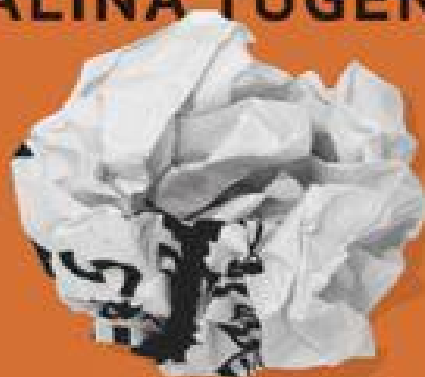


ALINA TUGEND



SEM MEDO



DE

ERRAR

AS VANTAGENS
DE ESTAR ~~enganado~~
enganado



Alina Tugend

Sem medo de errar

As vantagens de estar enganado

Tradução:

Maria Luiza X. de A. Borges



*Em memória de minha avó, Irene Tugendreich.
Em honra a meus pais, Tom e Rachel Tugend.
Com grande amor a Mark, Ben e Gabriel.*

Sumário

Introdução

1. Entendendo (mal) e (re)definindo erros e enganos

O que é um erro?

2. Começa cedo

Como nossos filhos aprendem com tolices

3. “Fracasse com frequência, logo e perdendo pouco”

Erros no local de trabalho

4. Não é uma cirurgia de cérebro... *mas e se for?*

Aprender com a medicina

5. Lições da cabine de comando

A abordagem da aviação aos erros

6. Pondo a culpa em você, pondo a culpa em mim

Homens, mulheres e erros

7. Você chama de erro, eu chamo de lição

Culturas diferentes, abordagens diferentes

8. Quero me desculpar

Dizer “Sinto muito”

Conclusão

Notas

Bibliografia

Agradecimentos

Índice remissivo

Introdução

ESTE LIVRO TEVE INÍCIO quando cometi um erro numa coluna para o *New York Times*. Meu primeiro instinto, quando apontaram o equívoco, foi negá-lo ou escondê-lo. Ponderar que uma correção não era de fato necessária. Em seguida fiz o que um bom jornalista deveria fazer e contei o ocorrido à minha editora. Delicadamente, ela admitiu que devia ter detectado o erro, e então apresentamos uma correção, que foi publicada dias depois. Mas aquilo me aborreceu. Não tanto o erro em si, mas o fato de que no mundo de hoje – em nossa vida pessoal, nossas interações sociais, nossos locais de trabalho – erros são vistos como “maus”. O que foi feito do lugar-comum que ouvimos no tempo de escola (pelo menos nos primeiros anos) que nos garantia que precisávamos errar para aprender?

Uma amiga minha gosta de contar a história do dia em que levava o filho do jardim de infância para casa e perguntou o que ele tinha aprendido aquele dia. “Nada”, respondeu o menino. “Nada? Você não aprendeu nem uma coisinha?”, ela perguntou. “Não”, disse o menino. “Minha professora disse que a gente aprende errando e hoje eu não fiz nada de errado.” Imagine se essa atitude sobrevivesse ao longo de nossas vidas. Se, quando pensássemos como havia sido o nosso dia, em vez de lamentar nossos erros, pensássemos cheios de orgulho sobre os que tínhamos cometido e como tínhamos aprendido com eles.

Assim, escrevi uma coluna sobre a tensão entre o que nos é dito – que devemos errar para aprender, que todos os grandes líderes e inventores o fizeram – e a realidade de que, com frequência, somos punidos por cometer erros e por isso tentamos evitá-los, ou encobri-los, tanto quanto possível. Discuti pesquisas, o que expandirei neste livro, mostrando como pais e professores muitas vezes encorajam involuntariamente esse tipo de atitude de evitar o erro e como essas crianças se transformam em adultos que têm medo ou pavor de errar.

À primeira vista, isso não parece tão ameaçador: mesmo que talvez

possamos não levar tudo tão a sério, não deveríamos, via de regra, tentar evitar tolices? Depende. Claro que não queremos cometer o mesmo engano reiteradamente. Mas isso é diferente de pensar que não só podemos como devemos fazer tudo à perfeição, e que, se não o fizermos, somos uns fracassados. Essa mentalidade cria casamentos e relacionamentos em que as pessoas despendem enormes quantidades de energia censurando-se mutuamente quando alguma coisa dá errado, em vez de procurar uma solução; em que a propensão a se defender e a acusar tomam o lugar do perdão e do pedido de desculpa. Isso gera ambientes de trabalho em que a coragem de ousar e ser criativo, correndo ao mesmo tempo o risco de fracassar, é englobada num *ethos* de prevenção do erro ao custo da audácia e da inovação. Ou, inversamente, ambientes de trabalho em que os bambambãs nunca são desafiados; ao contrário, são recompensados por tomar decisões realmente ruins. E terminamos com uma cultura em que as pessoas têm vergonha de cometer erros – grandes ou pequenos – e transmitem essa vergonha para os filhos.

Este assunto parece ter especial pertinência neste momento. Durante o tempo em que estive trabalhando neste livro, todos nós observamos, assombrados, como instituições bancárias que pareciam (pelo menos vistas de fora) sólidas como uma rocha implodiram, levando consigo a economia norte-americana. Quem seria responsável, refletimos, pela onda de execução de hipotecas de casas, pelas perdas de empregos, pela incerteza e ansiedade que atingiram quase todos nós? Enquanto escrevo isto, uma comissão do Congresso continua mantendo audiências para tentar compreender quem causou o problema, e como. A lista de suspeitos potenciais é longa. Mas, afóra a satisfação de atribuir a culpa a alguém, será que poderemos aprender alguma coisa com erros que custaram tanto a tanta gente?

Em seu livro *Mistakes Were Made (But Not by Me)*, os psicólogos sociais Carol Tavris e Elliot Aronson escrevem: “A maioria dos americanos sabe que se espera que digam ‘aprendemos com nossos erros’; lá no fundo, porém, não acreditam nisso nem por um minuto. Pensam que erros significam burrice. Combinada com a famosa amnésia da cultura para tudo que aconteceu mais de um mês atrás, essa atitude significa que as pessoas tratam erros como batatas quentes, ansiando por se livrar deles o mais depressa possível, mesmo que tenham de jogá-los no colo de outrem.” E neste mundo acelerado de escolhas cada vez mais complexas, cada decisão pode parecer um erro em potencial. Qual companhia telefônica escolher, qual seguro de saúde, qual

plano de aposentadoria? Até avanços que sob muitos aspectos tornaram a vida melhor, como procedimentos médicos que prolongam a existência dos idosos ou tratamentos de fertilidade, têm um custo. Temos mais escolhas, mas também mais oportunidades de fazer as escolhas erradas, e somos atormentados pelo temor de vir a cometer um engano decisivo, que poderia se provar catastrófico.

A coluna que escrevi causou impacto; foi um dos artigos do *Times* que suscitaram mais e-mails após ser publicado (o jornal contabiliza essas coisas), e recebi um enorme número de e-mails de leitores não só contando seus próprios casos sobre aprender com erros, mas também, o que me surpreendeu, cheios de gratidão. Uma leitora me contou que a coluna estava sendo passada de mão em mão no seu local de trabalho para ajudar a transformá-lo de um lugar onde se evitava o erro para um onde ele era aceito. Um professor escreveu dizendo que iria lê-la para as crianças da escola primária em que leciona na zona rural do Kansas. Emblemático foi o e-mail de Vige Barrie, diretor de relações de mídia no Hamilton College: “Obrigado por seu artigo – gostaria de tê-lo lido cinquenta anos atrás, mas, apesar disso, ele ainda me parece imensamente tranquilizador!” Ou o de Elizabeth Leong em Springfield, Massachusetts: “Como uma advogada sob o medo constante de cometer erros e que não está aberta o suficiente para ‘o processo’... e como a mãe de duas crianças pequenas que não deseja ver seguirem seus passos nesse aspecto, eu lhe agradeço.”

Essas reações fizeram-me compreender que o medo de errar é uma espada que paira sobre muitos de nós, impedindo-nos não só de correr riscos em nossas vidas pessoais e profissionais, mas, o que é ainda mais importante, de realmente aceitar – não apenas professar da boca para fora – a verdade de que somos todos humanos e imperfeitos. Há, é claro, erros grandes e pequenos e diferentes níveis de consequência. O erro de um piloto que provoca a queda de um avião cheio de gente não tem o mesmo caráter que um pequeno engano num processo ou que se esquecer de ir buscar um filho na escola. E este livro de fato avalia a maneira como aqueles que, por profissão, têm vidas em suas mãos desenvolvem respostas a erros. Para a maioria de nós, porém, um erro não custa uma vida. Penso que quase todos podem se sentir tocados por uma história, contada em 1999 pela acadêmica Patricia Bryans num estudo, sobre o que homens e mulheres aprendem com os erros que cometem no trabalho.

Um aluno dela, “David”, supervisor no turno da noite numa fábrica de

alimentos, era responsável por misturar os ingredientes das receitas. Uma noite, exatamente quando estava prestes a iniciar a produção, ele percebeu que havia misturado dez vezes mais do que o devido de um ingrediente. Como eu, David sentiu-se tentado a ignorar seu erro, encobri-lo e seguir em frente, sabendo que o produto teria um gosto horrível, mas boa aparência. Em vez disso, confessou o erro, suspendeu a produção enquanto tudo era limpo, refez a fornada e foi para casa. No dia seguinte, seu gerente o chamou à sua sala e entregou-lhe um comunicado formal dizendo que se David cometesse mais um erro poderia ser demitido. O rapaz, naturalmente, ficou muito perturbado com isso e sua atitude em relação ao emprego mudou por completo. “Agora ele aproveitava todas as oportunidades para zombar do que eles ‘pregavam’ sobre qualidade. Começou a procurar outra colocação. Sua avidez por aprender e melhorar diminuiu imensamente. Seu principal aprendizado a partir daquela experiência parecia ser que jamais deveria ter confessado seu erro”, escreveu Bryans.

Com demasiada frequência, extraímos a mesma lição que David: se cometemos um erro, é melhor ignorá-lo, pôr a culpa em outra pessoa, racionalizá-lo – fazer qualquer coisa para evitar admiti-lo, porque podemos simplesmente nos pôr numa posição de fraqueza.

Ora, se David a toda hora se atrapalhasse no processo de mistura, pondo dez xícaras de farinha quando é preciso pôr uma, seu gerente estaria certo ao lhe entregar uma advertência – e depois despedi-lo, se necessário. Mas se aquele foi o primeiro erro de David – ou mesmo o segundo, dentro de certo período de tempo –, o gerente poderia ter discutido como aquilo acontecera para ver se havia um problema sistêmico, e admitido que somos mesmo todos humanos e que erros e enganos *de fato* acontecem.

Este livro examina por que uma solução aparentemente tão óbvia e proveitosa é, na realidade, tão difícil. Embora as respostas não sejam fáceis, espero que o leitor venha a compreender melhor por que costumamos reagir de certa maneira quando cometemos uma tolice – ou outros o fazem –, e como podemos mudar isso. Ao investigar em profundidade por que e como reagimos a erros, podemos aprender a reconhecê-los sem colocar a culpa nos outros ou nos flagelarmos. Isso nos permite ser mais abertos às valiosas lições que erros e enganos podem oferecer – e irá, em última análise, melhorar nosso trabalho e nossa relação com nossos chefes, cônjuges e filhos.

Um último comentário acerca de minha coluna sobre erros. No final, eu dizia aos leitores, brincando, que “velhos hábitos custam a morrer”, e que se

eles notassem algum lapso no meu artigo não precisavam se dar ao trabalho de me contar. Sabem o que aconteceu? Tanto quanto odeiam cometer erros, as pessoas adoram apontar aqueles cometidos por outros. Um bom número de leitores não pôde resistir ao prazer de mencionar um erro tipográfico. A essas pessoas, só tenho uma coisa a dizer: por favor, leiam este livro.

1. Entendendo (mal) e (re)definindo erros e enganos

TODA VEZ QUE EU ESTAVA, digamos, num jantar festivo, e o assunto deste livro vinha à baila (não sei como isso acontecia), era inevitável que alguém dissesse: “Bem, como você define erro?” Eu costumava responder com uma lenga-lenga rebuscada, que em geral deixava o ouvinte aturdido e a mim desejosa de mais um copo de vinho. Porque definir erro é, ao que parece, quase tão difícil quanto definir felicidade. Antes de mais nada, recorramos ao dicionário: “Decisão ou ato incorreto, insensato ou desventurado causado por equívoco ou falta de informação ou de cuidado.” Isto parece abranger mais ou menos a coisa toda. Inclui acaso (“desventurado”, “falta de informação”), inclui ação deliberada (“insensato”, “equívoco” e “falta de cuidado”) e inclui o componente mental ou físico (“decisão ou ato”). Embora aparentemente útil, a definição é tão ampla que, quando analisada com cuidado, torna-se inútil. Uma falha tipográfica é um erro, a prescrição do remédio inadequado é um erro, esquecer as chaves do carro é um erro, a má interpretação de uma placa de sinalização que resulta numa colisão fatal é um erro.

O dicionário define também falha,^a “algo num texto que está incorreto, como um erro de ortografia ou de impressão”. Quando a pesquisadora britânica Patricia Bryans pediu aos participantes do estudo que fornecessem uma definição de engano, eles “concordaram em geral que as questões decisivas eram julgamentos incorretos e consequências adversas que não haviam sido planejadas. Para eles, era a escala das consequências que diferenciava enganos de erros ou passos em falso.”

Mesmo nesse caso, um verdadeiro engano pode variar enormemente. Pode ser um engano de contabilidade que custe milhares ou milhões de dólares, ou pode ser uma informação incorreta fornecida num artigo de jornal, ou a repreensão, pelo professor, do aluno errado por mau comportamento. Mas pode ser também uma esponja deixada dentro de um paciente durante uma cirurgia, causando uma infecção fatal, ou o diagnóstico errôneo de uma doença. Pode ser a má interpretação de uma informação dada por

controladores de tráfego aéreo, levando à queda de um avião lotado. Todas essas coisas são consideradas enganos também. Como podemos ver, nossa sociedade não oferece muitas gradações sutis de erros e enganos, nem distingue facilmente entre bons e maus erros. Ao escrever sobre como erros podem promover inovações, Charles Prather, presidente de uma companhia e pesquisador sênior na Universidade de Maryland, observa que, lamentavelmente, não há uma palavra que signifique “tentativa bem-fundamentada que não correspondeu às expectativas”.

James Reason, professor de psicologia na Universidade de Manchester, na Inglaterra, escreveu extensamente sobre o desempenho humano e a prevenção de erros em campos arriscados. Embora não sejamos, na maioria, astronautas ou operadores de usinas nucleares, o estudo intensivo de erros em campos de alto risco proporciona descobertas valiosas sobre o que leva as pessoas a cometê-los e o que funciona melhor para evitá-los. Alguns dos achados talvez não sejam aplicáveis a nós, cujo maior desafio pode ser dirigir o carro até o escritório; no entanto, grande parte deles é – com uma pequena adaptação. Embora o conhecimento especializado possa ser diferente, a reação e o comportamento humanos, o mais das vezes, são equivalentes nas diferentes profissões. É por isso que, como veremos adiante, os médicos vêm examinando com tanta atenção as pesquisas sobre pilotos e seus erros, para ver como isso pode ajudar a reduzir erros no campo médico.

Reason define um erro como o fracasso de uma sequência planejada de atividades mentais ou físicas para alcançar o resultado pretendido, quando tais fracassos não podem ser atribuídos ao acaso. Um deslize ou lapso ocorre quando uma ação não obedece ao plano – quando empurramos uma porta em vez de puxá-la, ou, de maneira mais assustadora, quando pisamos no acelerador e não no freio. Pretendíamos puxar, pretendíamos pisar no freio, mas por alguma razão não o fizemos. Um erro, contudo, ocorre quando o próprio plano é inadequado para alcançar seus objetivos. Para explicar a diferença, Reason considera duas emergências em usinas de energia nuclear: em 1979, em Oyster Creek, um operador teve a intenção de fechar as válvulas de descarga de bomba A e E, e inadvertidamente fechou também as B e Toda a circulação natural para a área central do reator foi interrompida. Esse foi um deslize de ação – o trabalhador tinha a intenção correta, mas falhou em executá-la da maneira apropriada. Em Chernobyl, em 1986, o erro anterior de um operador havia reduzido a potência do reator a bem abaixo de 10% do máximo – a despeito de estritos procedimentos de segurança que proibiam

qualquer operação abaixo de 20% do máximo. Apesar disso, uma equipe de operadores e engenheiros elétricos levou adiante um programa de testes planejado. Essa violação de procedimentos de segurança e outras violações subsequentes resultaram numa dupla explosão no núcleo do reator, que acabou por liberar grande quantidade de radiação no ar. Os trabalhadores de Chernobyl não apertaram acidentalmente o botão errado – eles seguiram adiante da maneira planejada, mas os planos não eram suficientes para que as condições de operação fossem seguras. Não podemos, é claro, ser demasiado rígidos com relação a essa terminologia – deslizos e erros podem se sobrepor, ou ambos podem contribuir para um acidente. E embora seja útil estabelecer essas diferenças ao definir erros e enganos, ao longo deste livro – para evitar ser excessivamente repetitiva e porque na linguagem cotidiana não nos prendemos a distinções tão sutis –, uso os termos “enganos”, “erros”, “falhas” e “lapsos”, bem como “tolices”, “mancadas” e “trapalhadas” como intercambiáveis.

Em geral julgamos a severidade de um erro pelo resultado, ou, como diz Bryans, pela escala das consequências. Um erro que causa morte costuma ser o mais drástico, e é por isso que os procedimentos de médicos e pilotos de avião foram tão intensivamente estudados. Um erro pode ocorrer com a melhor informação e as melhores intenções, ou em consequência de descuido ou falta de conhecimento. Embora a definição de erro possa ser fluida, acredito que algo deixa de ser erro quando há maldade deliberada ou ilicitude envolvida. Sem dúvida a linha entre as duas coisas pode ser por vezes tênue ou inexistente – quem votou a favor do financiamento da segunda guerra do Iraque, por exemplo, como Hillary Clinton, mais tarde chamou isso de um engano baseado em informações falsas. Outros argumentariam, por certo, que não se tratou de engano, mas de ignorância proposital ou oportunismo político. Há muito sobre o que escrever, contudo, sem mergulhar em atividades criminais, e na medida do possível deixarei isso de lado neste livro.

O livro de Reason, *Human Error*, publicado em 1990, foi parte da expansão da literatura dedicada à análise dos erros, e tornou-se um clássico na área. O momento da publicação não foi acidental; os dez anos anteriores, aproximadamente, foram marcados por algumas calamidades horrendas atribuídas ao erro humano: o acidente nuclear de Three Mile Island, ocorrido em 1977, ainda provoca arrepios em todos nós que nos lembramos do enorme terror (afinal infundado) de que aquele seria o derretimento nuclear que todos

temíamos. Ele foi seguido, nos anos 1980, pela tragédia de Bhopal, na Índia, a explosão do ônibus espacial *Challenger*, Chernobyl e o incêndio na estação de metrô de King's Cross, em Londres – catástrofes isoladas, ocorridas ao longo de dez anos, que custaram inúmeras vidas e, em particular nos casos de Bhopal e Chernobyl, gerações de seres humanos e desastre ambiental. Como Reason observou: “Não há nada de novo em acidentes trágicos causados por erro humano; no passado, porém, as consequências perniciosas costumavam ficar confinadas às vizinhanças imediatas do desastre. Agora, a natureza e a escala de tecnologias potencialmente perigosas ... significam que erros humanos podem ter efeitos adversos sobre continentes inteiros ao longo de várias gerações.”

Ao que parece, comenta Reason, as probabilidades contra um desempenho isento de erros parecem altíssimas. Por exemplo, argumenta ele, a tarefa aparentemente simples de cozinhar um ovo. Você pode rachar o ovo ao retirá-lo da embalagem. Pode derramar a água. Pode se esquecer de acender o fogo. Pode se esquecer de apagar a chama e deixar a água ferver demais e secar. Se isto parece difícil, pense em dirigir um carro. Se pararmos de fato para pensar, a coisa parecerá realmente impossível. É surpreendente que cheguemos a nos levantar de manhã, mais ainda que cheguemos a tomar café. Mas Reason nos tranquiliza: nossos enganos não são tão abundantes quanto poderíamos pensar, nem tão variados quanto se poderia esperar, tendo-se em vista nosso vasto potencial para cometê-los. A falha humana é na verdade mais previsível do que tenderíamos a supor – não que saibamos necessariamente quando um engano em particular será cometido e por quem; mas, uma vez que determinada tarefa deva ser executada em determinadas circunstâncias, provavelmente erros serão cometidos em torno do ponto X e provavelmente assumirão uma forma que pode ser prevista. Por exemplo, em janeiro a maioria dos bancos receberá cheques em que está escrito o ano anterior. Ninguém pode dizer com precisão quantos cheques estarão datados de maneira incorreta, ou quem em particular se esquecerá de escrever o ano certo, mas sabemos que todo ano esses erros vão acontecer. Esse tipo de falha, chamado de “intrusão de hábito forte”, é o mais comum de todos.

Uma ideia decisiva para o modo como pensamos sobre enganos é a de diferenciar entre erros ativos e latentes, uma distinção que se tornou importante na tentativa de compreendê-los e evitá-los, em particular em campos de alto risco, embora seja aplicável a praticamente qualquer campo. Um erro ativo, por exemplo, é o do piloto que provoca um desastre de avião.

O erro latente é um mau funcionamento decorrente do projeto que faz o avião balançar inesperadamente, e que o piloto não é capaz de controlar. Investigarei isto em capítulos posteriores, mas Reason comenta que muitas vezes são os erros latentes que ocasionam a maior ameaça num sistema complexo, porque eles podem não ser reconhecidos e depois causar múltiplos tipos de erros ativos. Para usar a analogia de Reason, “erros ativos são como mosquitos. Podemos matá-los a tapa um por um, mas continuarão aparecendo. Os melhores remédios consistem em criar defesas mais eficazes e drenar os pântanos em que são engendrados. Os pântanos ... são as condições latentes sempre presentes.”

Um exemplo de como falhas latentes podem levar a uma tragédia aparece quando examinamos a explosão do ônibus espacial *Challenger*, em 1986. Por acaso eu trabalhava num jornal dedicado à educação em Washington, D.C., quando a *Challenger* foi preparada para ser lançada. Pela primeira vez, uma professora primária, Christa McAuliffe, de New Hampshire, seria enviada ao espaço. Assim, para nós, no mundo educacional, o evento tinha extrema importância. Um de nossos repórteres foi cobrir o lançamento em Cabo Canaveral, mas eu, como muitos americanos, não me preocupei com o perigo potencial envolvido, pois voos de ônibus espaciais pareciam quase tão seguros quanto os voos regulares das companhias aéreas. Eu estava num táxi, voltando de uma entrevista, quando o motorista se virou para mim e disse: “Explodiu.” Eu não sabia do que ele estava falando. “Ele explodiu”, repetiu o homem. “O ônibus espacial.” Lembrei-me de repente de que a *Challenger* seria lançada naquele dia e compreendi na hora. Quando cheguei ao escritório, repórteres aterrados enchiam a sala do editor. Faziam-se planos sobre como cobrir essa história até então feliz. Fui despachada para New Hampshire com a incumbência de conversar com pessoas que conheciam McAuliffe e, se possível, seus alunos. Eles tinham se enfeitado com chapeuzinhos de festa e se reunido na cantina da escola para assistir ao lançamento e, em vez disso, viram a professora morrer numa flamejante explosão. “Fiquei confuso quando vi todo mundo baixar a cabeça”, disse-me Alex Scott, um estudante do segundo ano na época. “Eu achava que íamos voltar para a sala de aula e ela estaria lá em cima no espaço.”

COMO REASON SALIENTA, descrita em termos puramente físicos, a explosão do ônibus espacial “foi brutalmente simples. Um anel de obstrução de borracha, chamado O-ring, em um dos foguetes propulsores partiu-se pouco depois do

lançamento, liberando um jorro de combustível inflamado que levou todo o complexo do foguete a explodir.” Mas para que isso tenha podido acontecer, continua ele, houve nove anos de uma “história complicada de incompetência, cegueira seletiva, objetivos conflitantes e lógica invertida”. Já em 1977, engenheiros descobriram em testes de disparo do foguete propulsor que as juntas de revestimento se expandiam em vez de se reter, como haviam sido planejados para fazer. Descobriu-se também que um dos dois anéis de obstrução O-ring frequentemente se abria, deixando de fornecer a proteção que dele se esperava. Testes durante os nove anos seguintes procuraram diferentes métodos para resolver os problemas, mas ao mesmo tempo alguns engenheiros os subestimavam, dizendo ser improvável que eles ocorressem durante o voo e que constituíam um “risco aceitável”. Erros de comunicação também levaram ao desastre, pois um grupo de engenheiros não conversava com outro; além disso, havia um conflito entre dados de engenharia e julgamentos gerenciais. Por fim, as temperaturas no momento do lançamento estavam muito abaixo do previsto, deixando os O-rings menos maleáveis. Portanto, os problemas latentes de informação incompleta e por vezes enganosa, a comunicação deficiente e um desejo predominante de pensar nos melhores e não nos piores cenários de quase uma década levaram à falha ativa da explosão de um dos anéis de obstrução dos foguetes propulsores. E sete astronautas morreram.

Ao escrever este livro, enfatizo muitas vezes o aspecto “bom” de erros. Isso não significa necessariamente que os erros em si sejam bons, mas suas consequências – descobrir as razões por que os cometemos e o que aprendemos com eles – podem ser muito úteis para que se evitem erros no futuro. Se os cometemos não por sermos negligentes ou preguiçosos, mas por estarmos dispostos a experimentar, a nos arriscarmos fora do caminho convencional e tentar algo difícil, então essa é uma “boa” razão para cometer erros. E se, na esteira de um erro, estivermos dispostos a olhar para trás e descobrir o que deu errado (e, tendo sido negligência ou preguiça, tentar corrigir isso da próxima vez), então esse é um “bom” resultado. Por exemplo, como jornalista, volta e meia verei uma mancada minha aparecer publicada. Detesto isso. Mas (depois de praguejar e tentar descobrir se posso jogar a culpa em cima de mais alguém) em geral eu me sento e tento entender como isso aconteceu, pensando como posso impedir que aconteça de novo. E em geral impeço – durante algum tempo. E depois cometo um tipo diferente de erro.

Apreciamos frases de gênios como Thomas Edison – “Não desanimo, porque cada tentativa errônea descartada é mais um passo à frente” – e de Albert Einstein – “quem nunca errou nunca tentou fazer nada novo”. Essas falhas encaixam-se facilmente na definição de “vagar ou extraviar-se”, porque, como hoje sabemos muito bem, Edison e Einstein muitas vezes se extraviavam por diversas sendas erradas, ou pelo menos não tão trilhadas, para fazer grandes descobertas. E isso corresponde à definição proposta pelos sujeitos da pesquisa de Bryans: de que os erros são “equívocos e consequências adversas não planejadas”. É claro que Edison, Einstein e outros pensadores brilhantes cometeram erros de avaliação e experimentaram consequências adversas e fracasso, mas, no fim, são os resultados que contam. Sem dúvida, no entanto, há muitos inventores, cientistas ou matemáticos fracassados que trabalharam com tanto afinho quanto Edison e Einstein, mas, porque não eram tão inteligentes ou viveram na época errada ou tiveram menos sorte – ou qualquer confluência de razões –, não foram aclamados como gênios. Ou talvez venham a ser um dia. Como julgamos os erros que eles cometeram? Terão eles arrastado suas famílias para a miséria na vã perseguição de seus sonhos? Terão trabalhado arduamente e fracassado, mas sentido que o processo era ele próprio uma realização, a ser legada a gerações futuras?

Depois que examinamos os enganos ao microscópio, a tentativa de defini-los e categorizá-los torna-se um atordoante atoleiro de círculos que se sobrepõem. Bill Gore, fundador da companhia que produz o Gore-Tex, tecido à prova d’água e respirável, estabeleceu uma distinção entre erros “acima da linha” e “abaixo da linha”. Estes últimos ameaçam pôr o navio a pique, ao passo que os primeiros não. Erros acima da linha mostram que administradores estão dispostos a experimentar, pensar e contestar, ao passo que os situados abaixo da linha são tão grandes que provocam desastres. Mas Gore também dizia a todos os associados que era responsabilidade de cada um saber onde se situava a linha-d’água. Isso não significa que não se deveria correr grandes riscos, mas que eles deveriam ser considerados com muito cuidado e assumidos apenas depois da consulta a todos que poderiam ser afetados. O problema é que, como dois psicólogos britânicos disseram referindo-se à frase de Gore, “um número demasiado grande de padrões confunde os dois tipos e os pune da mesma maneira”. Mas não são só os padrões que os confundem. Com grande frequência eu, e muitas pessoas que conheço, temem pequenos lapsos e reagem a eles como se fossem enormes

desatinos. Para usar a terminologia de Gore, damos igual peso a um pequeno erro acima da linha – quebrar uma cadeira de bordo, digamos – e um importante erro acima da linha, como colidir com um iceberg. O resultado é que tememos cometer qualquer tropeço, porque todos eles nos parecem catastróficos.

Mas ao definir um engano ou erro ou deslize ou lapso, ou seja lá que nome queiramos dar ao que fizemos, só podemos ir até aí. “Se quer compreender um erro humano”, escreve Sidney Dekker, autor de *The Field Guide to Understanding Human Error*, “você terá de supor que as pessoas estavam fazendo coisas sensatas dadas as complexidades, dilemas, compromissos e incertezas que as envolviam. Apenas detectar e realçar os erros das pessoas não explica nada. Dizer o que as pessoas não fizeram, ou o que deveriam ter feito, não explica por que fizeram o que fizeram.”

Sempre nos disseram para nos colocarmos no lugar do outro, e, trocando em miúdos, é isso que precisamos fazer. Muitas vezes examinamos de fora o modo como as pessoas se enganam, em vez de compreender de que maneira elas (e nós) tomam determinadas decisões baseados na informação disponível no momento. Dekker fala sobre a tendência a examinar o erro a partir do lado de fora do túnel, onde podemos ver claramente cada curva e volta, cada problema possível, e observar para onde a estrada conduz. Isso é diferente de estar dentro do túnel, onde temos de tomar decisões em frações de segundo, talvez baseados em dados imperfeitos e orientações confusas, muitas vezes quando estamos estressados ou assustados. Há um nome em inglês para isso: *hindsight bias*.^b Essa tendência nos leva a supor que um mau resultado só poderia ter sido precedido por um mau processo. Faz com que supersimplifiquemos a história ligada a como as pessoas compreenderam as coisas no momento em que elas aconteciam.

Eu cresci com uma aguda consciência do viés retrospectivo. Meu pai, um judeu, deixou a Alemanha em 1939, um pouco tarde, historicamente falando. À medida que eu ia ficando mais velha e mais ciente da história, costumava lhe perguntar – como faziam muitos outros – como fora possível que seus pais tivessem permanecido tanto tempo em Berlim, quando podiam ter partido mais cedo. Bem, é claro que vemos a Alemanha dos anos 1930 como uma marcha inexorável rumo às câmaras de gás. Mas vivendo lá na época, como meu pai estava, as coisas não eram tão óbvias. A família dele foi obrigada a se mudar para uma outra parte da cidade, mas certamente não estava claro que as coisas estavam indo de mal a pior. Meu pai ainda jogava

futebol com os amigos, ainda tinha as inquietações de uma criança. O ponto de vista de sua família era de que a Alemanha era um país civilizado que eles amavam e em que viviam há gerações, e que passava momentaneamente por um período muito ruim. Como teriam podido sequer imaginar um Holocausto? Foi preciso que meu avô fosse trabalhar na Inglaterra em 1937 e visse toda a extensão do horror para insistir com a mulher e os filhos para que partissem. Ele estava fora do túnel, ao passo que o resto da família continuava dentro. Como disse a historiadora Barbara Tuchman: “Toda escritura tem o direito de ser lida à luz das circunstâncias que a produziram. Para compreender as escolhas disponíveis às pessoas em outra época, devemos nos limitar ao que elas sabiam, ver o passado em suas próprias roupas, por assim dizer, não nas nossas.”

Com viés retrospectivo, tendemos a pensar que uma sequência de eventos é linear, levando inevitavelmente a um resultado. Isso nos torna duros em relação a nós mesmos e aos outros. Por exemplo, escrevi certa vez uma coluna citando uma mulher de Berkshire, Inglaterra, que ela, à maneira dos ingleses, pronunciou BARK-sheer. Tendo vivido sete anos em Londres, eu sabia dessa peculiaridade de pronúncia. Mas, quando estava redigindo a matéria, fiz uma busca no Google por “Barkshire”, com *a*, e obtive resultados indicando ser esse um lugar na Inglaterra. Escrevi a palavra dessa maneira e ela foi impressa. Um leitor alerta (embora irritante) rapidamente me mandou um e-mail dizendo que a grafia correta era “Berkshire”, com *e*. Tentando justificar meu erro, salientei para meu marido que eu encontrara documentos com “Barkshire” ao fazer a busca no Google. Ele, por sua vez, mostrou-me que só apareciam na tela 4 mil exemplos de “Barkshire”, contra mais de um milhão para “Berkshire”, e que no futuro, ao fazer buscas no Google, eu deveria prestar atenção ao número de resultados que aparecem, porque o programa lista palavras grafadas tanto erroneamente quanto da maneira correta. Fiquei furiosa comigo mesma – como tinha podido fazer algo tão idiota? Em retrospecto, aquilo parecia de uma obviedade gritante. Mas tratava-se simplesmente de algo sobre o que eu nunca havia pensado. Aprendi com essa experiência. Meu erro, embora tenha me deixado enlouquecida, obviamente não era tão grave assim. Mas o viés retrospectivo permeia todos os acidentes. Como escreveu o chefe da investigação do acidente ferroviário de Clapham Junction na Grã-Bretanha – em que 35 pessoas morreram e quinhentas ficaram feridas: “Não há quase nenhuma ação ou decisão humana que não possa ser apresentada de modo a parecer falha e

menos sensata à enganosa luz da visão retrospectiva. É essencial que o crítico tenha esse fato sempre em mente.” Mesmo que esse crítico sejamos nós mesmos.

E não podemos aprender com todos os erros. Ou melhor, nem sempre podemos aprender a lição que supostamente deveríamos. Ao escrever este capítulo num laptop durante umas férias na Califórnia, eu o salvei, salvei de novo e depois o anexeí a um e-mail por medida de segurança. Sabe o que aconteceu? Quando tentei abri-lo para retomar o trabalho, uma versão anterior – em que faltavam cerca de mil preciosas palavras – apareceu. Por mais que eu procurasse, não consegui encontrar a versão posterior. Até hoje não sei o que aconteceu. De modo que não há lição técnica a ser aprendida aqui. Mas o que eu sei – uma lição aprendida com incidentes no passado, quando computadores tinham devorado meus textos – é que sair batendo o pé, gritando e socando coisas é pura perda de tempo. Fiquei furiosa, mas a única coisa que pôde fazer com que me sentisse melhor foi sentar e tentar reconstruir o texto tão bem quanto possível. Essa era a lição que eu tinha aprendido, e ela me serviu bem dessa vez.

Falamos sobre como tentamos diferenciar erros e como nossa cultura, nosso ambiente, nossa personalidade e nossas tendências moldam a forma como respondemos a eles e aprendemos com eles. Mas o que nós podemos compreender examinando diretamente o modo como o próprio cérebro reage a erros? À medida que a capacidade de investigar e “ler” o cérebro torna-se cada vez mais sofisticada, cientistas estão formulando novas teorias que podem nos ajudar a compreender alguns dos suportes genéticos presentes no modo como reagimos a erros. Foi no início dos anos 1990 que cientistas na Universidade de Dortmund, na Alemanha, começaram a descobrir pela primeira vez como o sistema neural processa enganos. Durante um experimento psicológico, pesquisadores estavam monitorando os cérebros de alguns dos sujeitos usando um eletroencefalógrafo (EEG) e perceberam que, sempre que o sujeito apertava o botão errado, o potencial elétrico no lobo frontal caía subitamente cerca de dez microvolts. Cientistas na Universidade de Illinois confirmaram o efeito, e passaram a denominá-lo negatividade relacionada ao erro (ou ERN, de *error-related negativity*) – a atividade elétrica combinada de milhões de neurônios no cérebro. Essa ERN ocorre cerca de cinquenta a cem milissegundos depois que se comete um erro como, digamos, bater na tecla errada. A ERN ocorre na parte do cérebro chamada córtex frontal medial, que é a região do cérebro que monitora *feedbacks*

negativos, erros de ação e incerteza quanto a decisões – e é “um supervisor geral do desempenho humano”.

Pesquisadores descobriram que, se mais peso for acrescentado a esse erro – tal como ganhar dinheiro se você acerta ou perder se erra –, as cargas elétricas da ERN caem ainda mais, antecipando o incentivo ou a punição. E uma ERN ligeiramente mais atrasada, conhecida como ERN de *feedback*, chega no máximo 250 a trezentos milissegundos depois de um resultado, e ocorre em reação a uma resposta desfavorável. A ERN de *feedback* também pode aparecer em situações em que uma pessoa enfrenta escolhas difíceis (algo conhecido como incerteza quanto a decisões) e permanece em conflito após tomar a decisão. Não precisa ser um dilema importante – uma ERN de *feedback* pode ocorrer depois que se escolhe umas das filas do caixa de um supermercado e depois se percebe que ela está avançando mais devagar que aquela em que você ia entrar (não é o que sempre acontece?). Posso imaginar o que se passava no meu cérebro quando eu escrevi um e-mail queixando-me do meu chefe e em seguida cliquei em “enviar” – milissegundos antes de me dar conta de que acabara de mandá-lo para o próprio. Tive que rebolar para lhe explicar que fora tudo uma brincadeira. Duvido que ele tenha engolido.

Mas, além de reconhecer erros, o cérebro precisa ter maneiras de se adaptar e de reagir a eles. Cientistas descobriram também, através dessa pesquisa, que as pessoas muitas vezes reagem a falhas diminuindo a própria velocidade depois de cometer uma, presumivelmente para analisar com mais cuidado o problema e adotar uma estratégia diferente para lidar com uma tarefa, diz Markus Ullsperger, professor de psicologia biológica na Universidade Radboud, em Nijmegen, nos Países Baixos, que escreveu muito sobre o assunto. “Essas mudanças de comportamento representam maneiras de aprendermos com nossos erros na esperança de evitar escorregadelas semelhantes no futuro.” Por exemplo, depois que enviei aquele e-mail por engano, aprendi a inserir o destinatário *após* acabar de escrever toda a mensagem – e de checá-la duas vezes.

Em 1998, dois neurocientistas japoneses treinaram três macacos para empurrar ou girar uma maçaneta em resposta a um sinal visual. Os macacos, é claro, apertavam a maçaneta se recebessem uma recompensa. Mas, à medida que os pesquisadores reduziam a recompensa, eles passavam, após algumas experiências, a girar a maçaneta em vez de empurrá-la. Enquanto isso ocorria, os cientistas examinaram o que estava acontecendo dentro do cérebro dos macacos e descobriram que quatro neurônios eram ativados, mas

só se os macacos aprendessem com o incidente e modificassem seu comportamento. Isto é, os neurônios não eram ativados se eles continuassem empurrando a maçaneta apesar de receber uma recompensa menor. Ullsperger observa que esses achados nos dão informações sobre quando e como recompensas podem ser usadas com o objetivo de alterar comportamentos, e como o *feedback* negativo pode ser usado como um guia para o aprimoramento.

Cientistas no mundo todo tomaram esses achados como base para destrinchar como e por que o cérebro parece reagir a erros. Por exemplo, experimentos mostram que o neurotransmissor dopamina interfere no modo como processamos enganos. Neurônios produtores de dopamina geram padrões baseados na experiência – se tal coisa acontece, tal outra acontecerá. Uma coisa chamada Iowa Gambling Task, desenvolvida por neurocientistas e muito conhecida em círculos psicológicos, ajuda a provar este ponto. Um jogador recebe quatro baralhos e 2 mil dólares para jogar. Cada carta lhe diz se ganhou ou perdeu dinheiro, e o objetivo é ganhar tanto dinheiro quanto possível. Mas as cartas são fraudadas: dois baralhos pagam pequenas quantias de dinheiro, como cinquenta dólares, mas raramente levam o jogador a perder dinheiro. Os outros dois baralhos proporcionam ganhos elevados, mas também perdas elevadas. Assim, se um jogador puxa cartas do primeiro baralho – aquele que proporciona ganhos pequenos mas constantes –, acabará bem mais rico no final. As pessoas sacam em média cinquenta cartas antes de começar a sacar regularmente do baralho mais lucrativo, e cerca de oitenta cartas antes de serem capazes de explicar por que o fazem.

No livro *How We Decide*, porém, Jonah Lehrer relata que os neurocientistas Antonio Damásio e Antoine Bechara descobriram que, ligando os jogadores a uma máquina que media a condutância de sua pele, eles já ficavam mais nervosos após retirar apenas dez cartas dos baralhos menos lucrativos – embora não tivessem consciência disso. “As emoções sabiam que os baralhos eram perigosos”, escreve Lehrer. “Os sentimentos do sujeito destrincham o jogo primeiro.” Como isso funciona? Dopamina. Cientistas da Universidade de Iowa e do Instituto de Tecnologia da Califórnia observaram um paciente sendo submetido a uma cirurgia cerebral para o tratamento de epilepsia enquanto ele jogava o Iowa Gambling Task – o paciente recebeu anestesia local, mas permaneceu consciente durante o procedimento. Se ele escolhia o baralho ruim, os neurônios produtores de dopamina paravam de se excitar no mesmo instante. O jogador

experimentava uma emoção negativa e aprendia a não voltar a sacar cartas daquele baralho. Se essa escolha era correta, ele sentia o prazer de estar certo e queria voltar a fazer a mesma coisa.

O interessante é que pessoas que produzem uma quantidade pequena demais de dopamina em seus corpos, como as que sofrem da doença de Parkinson, um distúrbio degenerativo do sistema nervoso central, tendem a aprender mais com o *feedback* negativo que com o positivo. Em um estudo, pesquisadores pediram a dezenove pessoas saudáveis e trinta pacientes de Parkinson que escolhessem um símbolo a partir de um par deles. Os símbolos eram arbitrariamente rotulados de “incorreto” ou “correto”. As pessoas saudáveis aprendiam com *feedback* positivo, escolhendo os símbolos corretos e evitando os incorretos da mesma maneira. Mas as que sofriam de Parkinson tinham maior tendência a rejeitar os símbolos rotulados de “incorretos” que a escolher os rotulados de “corretos”. Isto é, aprendiam mais com seus erros que com seus acertos. Depois de tomar uma medicação que elevava o nível de dopamina em seus cérebros, porém, passavam a reagir de maneira mais intensa ao *feedback* positivo que ao negativo.

Lehrer destaca que a melhor maneira de se tornar um especialista em seu campo é concentrar-se nos próprios erros, “considerar de maneira consciente os erros que estão sendo internalizados por seus neurônios produtores de dopamina”. Ele examinou o que levou Bill Robertie – grão-mestre de xadrez, jogador de pôquer de categoria internacional e campeão mundial de gamão – ao sucesso. “Após uma partida de xadrez, uma mão de pôquer ou um jogo de gamão, Robertie reexamina meticulosamente o que aconteceu. Cada decisão é criticada e analisada. Mesmo quando vence – o que quase sempre acontece –, ele insiste em procurar ativamente seus erros, dissecando as decisões que teriam podido ser um pouco melhores.” Precisamos aprender com falhas, não só porque essa poderia ser uma maneira emocionalmente mais saudável de viver, mas também porque, como diz Lehrer, “*expertise* nada mais é que a sabedoria que emerge de um erro celular. Enganos não devem ser desencorajados. Ao contrário, devem ser cultivados e cuidadosamente investigados.”

Um dos aspectos muito importantes de grande parte da pesquisa em curso nesse campo é que ela começa a nos ajudar a compreender a flexibilidade mental – por que algumas pessoas têm a capacidade adaptativa de evitar cometer os mesmos erros infinitas vezes. Como diz Ullsperger: “Os erros são uma condição que requer ajustes comportamentais.” Em outras palavras, um

erro é um sinal de que fizemos algo errado e precisamos mudar nosso comportamento para evitar fazê-lo de novo. E os cientistas também descobriram, de maneira bastante curiosa, que a atividade neuronal que ocorre logo após um engano começa na infância – entre os oito e os dez anos de idade – e aumenta no início da juventude. Isso mostra que nossa capacidade de monitorar nossos erros aumenta à medida que crescemos.

Meu marido, uma pessoa um tanto distraída, é um excelente exemplo disso. Ele costumava jogar as chaves praticamente em qualquer lugar na casa, o que significava uma procura frenética por elas toda manhã. Por fim, ele entendeu que se as pusesse na tigela próxima à porta da frente à noite, ao entrar, iria encontrá-las no mesmo lugar no dia seguinte. E a coisa também funciona quando ele põe a carteira, o passe do trem e o telefone celular no mesmo lugar sobre sua cômoda. Mas quando está distraído, ou cansado demais, ele por vezes se esquece de deixá-los no lugar usual, e de manhã a procura recomeça. Meus filhos, contudo, ainda precisam aprender essa lição. Embora eu lhes recomende a toda hora que encontrem um lugar para seus objetos importantes, como seus telefones celulares, eles tendem a deixá-los jogados a esmo. O grito constante em nossa casa é: “Você viu meu...?” Eles põem a culpa um no outro, na faxineira, em mim. Acabam encontrando o celular ou as chaves perdidas (e raramente pedem desculpa a qualquer um de nós). Mas ainda não aprenderam que grande parte desse banzé poderia ser evitada se encontrassem um lugar fixo para guardar esses itens.

Ullsperger observou que, se compreendermos como o cérebro se ajusta a condições mutáveis, aprenderemos também sobre mudanças na atividade cerebral que conduzem a enganos. A longo prazo, isso pode nos ajudar a compreender as condições em que erros são cometidos. Talvez nos tornemos capazes de prever alguns deles, “o primeiro passo na direção de evitá-los antes que ocorram”.

Esses experimentos concentrados na ERN propiciaram também insights sobre doenças psiquiátricas, como transtornos obsessivo-compulsivos. As pessoas afetadas por TOC podem inflar patologicamente pequenas falhas e temer estar sempre à beira de cometer um erro crasso, o que leva a rituais de verificação, como voltar para casa uma dúzia de vezes para se assegurar de que o gás foi desligado. Experimentos desse tipo indicam que “sinais de erro hiperativo” no cérebro – ou da ampliação de pequenos equívocos – podem ser encontrados em pessoas com TOC, bem como, em certa medida, nas afetadas pela síndrome de Tourette e até pela depressão. Pode dar a

impressão de que estamos divagando demais, mas segundo Stephan Taylor, professor associado de psiquiatria na Universidade de Michigan que conduziu pesquisas nessa área, o TOC reflete inquietações habituais que sucumbem ao controle de dúvidas extremas, e “por vezes só há uma linha borrada entre patologia e normalidade”. Quase todos nós já experimentamos aquele sentimento aflitivo quando nos esquecemos de atentar para algo importante, como desligar a chama do fogão. Podemos voltar e checar, e depois seguir em frente. Os que sofrem de TOC não conseguem ficar satisfeitos; eles voltam para checar inúmeras vezes. “É como se tivessem um sinal de erro permanente para certos atos”, diz Taylor.

O TOC é um distúrbio clínico da ansiedade, e certamente não estou dizendo que a maioria de nós que teme cometer enganos sofre disso. Mas se pusermos os que sofrem de TOC numa ponta do *continuum* dos que temem compulsivamente fazer algo errado – e têm seu nível de funcionamento prejudicado por esse temor –, eles não ficarão muito abaixo na escala dos perfeccionistas. Os perfeccionistas muitas vezes ficam enredados no ciclo interminável de arrependimento e culpa que torna difícil, se não impossível, deixar os próprios erros para trás. “O perfeccionismo”, diz Jeff Szymanski, diretor-executivo da Obsessive Compulsive Foundation em Boston, é “uma fobia de errar. É o sentimento de que, se eu me enganar, isso será catastrófico.” O que o perfeccionismo tem de tão interessante é que não se trata de um fenômeno novo que vem se desenvolvendo em decorrência da vida intensa e de múltiplas tarefas que temos no século XXI. O rabino Irving Greenberg, um estudioso judeu, observa que praticar o judaísmo é lutar pela perfeição. Mas ele também diz que o enigma é que “aqueles que internalizaram o impulso do judaísmo pela perfeição têm dificuldade em admitir as próprias imperfeições; de que modo então podem obter perdão?”. Maimônides (nos idos do século XII!) disse que o “passo indispensável, porém o mais difícil, no arrependimento é admitir a imperfeição ou o pecado”. O problema, diz Greenberg, é que na fantasia da perfeição muitas pessoas acreditam que admitir uma falha ou fracasso – e até pedir perdão – destrói de maneira permanente a integridade original “perfeita”, que jamais poderá ser restaurada.

Muitos de nós conhecemos a história de como Moisés se enfureceu com seus seguidores por criarem o Bezerro de Ouro para adorar enquanto ele estava ocupado recebendo os Dez Mandamentos no monte Sinai – e, em sua fúria com a falta de fé de seu povo, despedaçou as tábuas. As tábuas originais

simbolizavam a pureza inatingível, diz Greenberg, e depois que Moisés as destruiu, ele e seus seguidores tiveram de vivenciar profundo sofrimento, a catarse da reconciliação e por fim a criação de novas tábuas. Estas foram “o produto de arrependimentos arduamente conquistados, baseados em realismo, perdão e aceitação das limitações do próximo”, escreve Greenberg. “Emergimos mais fortes de nosso dilaceramento do que quando tínhamos a pretensão de ser íntegros.” A ideia de que a vida não deveria e não pode ser perfeita é exemplificada também por uma tradição, entre alguns artesãos que confeccionavam acolchoados nos velhos tempos, de errar propositalmente em seu trabalho no intuito de arruinar a perfeição. De outro modo, temiam que o diabo pudesse gostar demais do trabalho e tentasse levá-los quando estivessem dormindo.

Mas espere um momento. Não estamos sempre nos queixando de que as coisas estão indo de mal a pior – de que ninguém se importa de fato em fazer um bom trabalho? Por que não nos esforçarmos para ser o melhor que podemos? Até certo ponto, ser perfeccionista não é uma coisa ruim; pode significar que a pessoa possui padrões elevados e consegue satisfazê-los com frequência. Os que têm tendências perfeccionistas sem que estas dominem – ou arruinem – suas vidas são o que os psiquiatras chamam de “perfeccionistas adaptativos”. Eles acham muito importante fazer certas coisas da maneira correta, mas essa necessidade não lhes estorva a vida e pode até ajudá-los a alcançar grande sucesso. Por exemplo, Szymanski me disse que gosta de ter todos os copos alinhados de determinada maneira no armário de sua cozinha. Isso não significa que ele faz um escândalo se alguém os muda de lugar (como amigos fazem por vezes, para brincar com ele), ou que tudo mais na casa seja igualmente ordenado. Ele também se esforça para ser o melhor diretor-executivo e psiquiatra que pode. Sabe, porém, que não é um excelente jogador de tênis, e isso não o incomoda muito – o fato de não ser um jogador de categoria mundial não significa que vá abandonar o esporte nem contratar um professor para treiná-lo sete dias por semana. Sair-se bem em algumas coisas já o deixa satisfeito.

Por outro lado, os que possuem o que os psiquiatras chamam de perfeccionismo desadaptativo precisam ser os melhores em tudo, e se cometem um engano entram em crise. Além disso, não se trata apenas do como percebem a si mesmos, mas do modo como os outros os percebem: eles acreditam que perderão o respeito de amigos e colegas se falharem. Têm de alcançar todos os seus alvos o tempo todo. A necessidade de perfeição que os

domina pode também sabotar seus próprios sucessos. Eles não entregam projetos no prazo porque ainda não estão perfeitos. Não conseguem estabelecer prioridades entre o que precisa ser feito rapidamente e o que pode esperar. Querem seguir regras com excessiva rigidez para que as coisas fiquem “corretas”, e isso muitas vezes significa que são extremamente pouco criativos, pois para ser criativo é preciso cometer erros, diz Szymanski. Pior ainda, eles não aprendem com seus erros, porque caso um venha a ocorrer, Deus os livre, deve ser escondido como um segredo sórdido. Assim, eles não podem obter o *feedback* crucial – o *feedback* que os impediria de cometer enganos semelhantes no futuro e os levaria a compreender que isso não é um desastre – porque não se arriscariam a ser punidos ou tratados com hostilidade por causa de um erro estúpido. E esse tipo de propensão à perfeição cobra um pesado preço psicológico, porque toda falha, por menor que seja, é causa de sofrimento.

“Muitas pessoas são perfeccionistas orgulhosos”, diz Szymanski. “Se você as priva de seu perfeccionismo, elas se veem como caóticas e desleixadas. Não enxergam uma condição intermediária.” Sentem também que não podem deixar de ter padrões elevados e que é o resto da humanidade que fica aquém do desejável. O problema com os perfeccionistas desadaptativos, diz Szymanski, não é que não deveriam ter metas, mas que estas são com frequência irrealistas e conduzem inevitavelmente a um sentimento de fracasso. Uma frase que li certa vez resume a diferença entre esforçar-se para alcançar a excelência e esforçar-se para chegar à perfeição: “A excelência é uma questão de sentir prazer com o que estamos fazendo, de nos sentirmos bem com o que aprendemos e de desenvolvermos nossa confiança. A perfeição é uma questão de nos sentirmos mal com 98% do que fazemos e sempre encontrar erros, por melhor que esteja sendo nosso desempenho.”

Há alguma controvérsia entre aqueles que estudam o perfeccionismo sobre se a expressão “perfeccionismo adaptativo” é de fato válida, já que, por sua própria natureza, os perfeccionistas têm problemas de adaptação. O psicólogo Randy O. Frost, professor no Smith College em Northampton, Massachusetts, que estudou o perfeccionismo por anos, diz preferir a expressão “esforço positivo pela realização”, mas reconhece que será difícil fazer com que ela seja aceita. É também importante lembrar que poucos se encaixam com precisão em uma ou outra dessas categorias – todos nós tendemos a nos situar num *continuum* de perfeccionismo.

Um dos estudos de Frost mostra como o temor às críticas impede os

perfeccionistas desadaptativos de se aperfeiçoarem. Ele pediu a 51 estudantes de graduação do sexo feminino – algumas consideradas donas de traços perfeccionistas em alto grau (mais inadaptativas) com base numa escala desenvolvida por Frost e colegas (ver abaixo), e algumas consideradas donas desses traços em baixo grau (adaptativas e não perfeccionistas) – que reescrevessem o trecho introdutório de uma redação da maneira mais sucinta possível, sem alterar seu significado nem omitir qualquer tema ou ideia importante. A tarefa foi depois avaliada por dois professores da faculdade que desconheciam as diferenças entre as participantes. O que descobriram? Os sujeitos com alto grau de perfeccionismo escreveram passagens que “foram julgadas significativamente mais deficientes em qualidade que aqueles com baixo grau de perfeccionismo”. Talvez, teorizou Frost, isso tenha ocorrido porque os perfeccionistas desadaptativos evitam tarefas de escrita, tendem a adiá-las e evitam pedir a outros que comentem seu trabalho numa medida maior que os não perfeccionistas. “O resultado pode ser que esses perfeccionistas não pratiquem a escrita de nenhuma maneira regular e não se beneficiem de *feedbacks* sobre seu trabalho”, escreve ele. “Com isso, podem não desenvolver as mesmas habilidades para escrever que não perfeccionistas. ... Os perfeccionistas parecem motivados por um temor do fracasso ... novas tarefas são vistas como oportunidades de fracasso e não de realizações.”

Aqui está a escala que Frost usa para medir o perfeccionismo:

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE PERFECCIONISMO

Por favor, circule o número que melhor corresponde à sua concordância com cada afirmação abaixo. Use este sistema de classificação.⁵

	discordo fortemente			concordo fortemente	
1. Meus pais estabelecem padrões muito altos para mim.	1	2	3	4	5
2. A organização é muito importante para mim.	1	2	3	4	5
3. Quando criança, eu era punido por fazer coisas que não ficavam perfeitas.	1	2	3	4	5

4. Se eu não estabelecer os mais altos padrões para mim, provavelmente acabarei sendo alguém de segunda categoria.	1	2	3	4	5
5. Meus pais nunca tentaram compreender meus erros.	1	2	3	4	5
6. É importante para mim ser absolutamente competente em tudo que faço.	1	2	3	4	5
7. Sou uma pessoa bem-arrumada.	1	2	3	4	5
8. Tento ser uma pessoa organizada.	1	2	3	4	5
9. Se eu fracassar no trabalho/escola, sou um fracasso como pessoa.	1	2	3	4	5
10. Eu devo ficar aborrecido se cometo um engano.	1	2	3	4	5
11. Meus pais queriam que eu fosse o melhor em tudo.	1	2	3	4	5
12. Estabeleço metas mais altas para mim do que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
13. Se alguém faz uma tarefa no trabalho/escola melhor do que eu, sinto como se tivesse fracassado de todo.	1	2	3	4	5
14. Falhar em parte é tão ruim quanto ser um fracasso completo.	1	2	3	4	5
15. Só o desempenho notável é bom o bastante em minha família.	1	2	3	4	5
16. Sou bom em concentrar meus esforços para atingir uma meta.	1	2	3	4	5
17. Mesmo quando faço algo com muito cuidado, muitas vezes sinto que não foi	1	2	3	4	5

inteiramente bem-feito.

18. Detesto ser menos que o melhor nas coisas.	1	2	3	4	5
19. Tenho metas extremamente altas.	1	2	3	4	5
20. Meus pais esperavam excelência de mim.	1	2	3	4	5
21. Provavelmente as pessoas pensarão menos de mim se eu cometer um erro.	1	2	3	4	5
22. Nunca senti que poderia corresponder às expectativas de meus pais.	1	2	3	4	5
23. Se não me saio tão bem quanto outras pessoas, isso significa que sou um ser humano inferior.	1	2	3	4	5
24. Outras pessoas parecem aceitar de si mesmas padrões mais baixos do que eu.	1	2	3	4	5
25. Se eu não me sair bem o tempo todo, as pessoas não me respeitarão.	1	2	3	4	5
26. Meus pais sempre tiveram expectativas mais altas para meu futuro do que eu tenho.	1	2	3	4	5
27. Tento ser uma pessoa bem-arrumada.	1	2	3	4	5
28. Costumo ter dúvidas sobre as coisas simples e corriqueiras que faço.	1	2	3	4	5
29. A boa arrumação é muito importante para mim.	1	2	3	4	5
30. Espero desempenho mais alto em minhas tarefas diárias que a maioria das pessoas.	1	2	3	4	5
31. Sou uma pessoa organizada.	1	2	3	4	5
32. Tendo a me atrasar em meu trabalho porque repito as coisas várias vezes.	1	2	3	4	5

33. Levo muito tempo para fazer uma coisa “direito”. 1 2 3 4 5

34. Quanto menos erros eu cometer, mais as pessoas gostarão de mim. 1 2 3 4 5

35. Nunca senti que poderia alcançar os padrões de meus pais. 1 2 3 4 5

Pessoas extremamente perfeccionistas temem cometer enganos antes e durante uma tarefa, e se castigam depois que a terminam. Num estudo sobre atletas, aqueles mais preocupados que seus companheiros de time em não errar tendiam a ter mais dificuldade em se esquecer das asneiras cometidas durante o jogo, tinham mais inquietação social (do tipo “deixei meu time na mão”) e sentiam-se mais pressionados a superar os erros. Tinham também maior probabilidade de relatar que lembranças do fiasco os influenciaram durante o resto do jogo e que ficaram menos autoconfiantes após o jogo.

Frost pediu a estudantes universitários – alguns com alta pontuação na escala de perfeccionismo, outros com baixa – que completassem a Stroop Color Naming Task, em que os sujeitos são solicitados a dizer o nome de uma cor, mas a palavra “vermelho”, por exemplo, aparece em letras azuis. É um teste difícil e a maioria das pessoas comete muitos erros. Em seguida os estudantes fizeram um exercício muito mais fácil de designação de cores. Interrogados mais tarde, aqueles com alto grau de perfeccionismo reagiram mais negativamente a seus erros do que os dotados de baixo grau mostraram menos confiança em sua capacidade de fazer a tarefa, acreditavam que os outros os julgavam com mais severidade e relataram estar mais propensos a esconder os detalhes de seu desempenho. Frost e seus colegas descobriram também que aqueles com maior tendência ao perfeccionismo acreditavam que “deveriam ter se saído melhor”, embora – vejam só – não acreditassem que tivessem cometido mais erros que os participantes menos perfeccionistas. Eles simplesmente reagem de maneira mais negativa aos cometidos. (O experimento não relatou qual dos grupos cometeu de fato um número maior de erros.)

As pessoas dotadas de traços superperfeccionistas podem tentar certas formas de facilitar as coisas. Podem tentar dividir as tarefas em partes para manejá-las mais facilmente, de modo a não se sentirem tão esmagadas.

Podem tentar obter mais *feedback* no ponto inicial de um projeto para obter um teste de realidade. Podem aprender a estabelecer prioridades e fixar prazos finais, de modo a não ficarem engolfadas em todo projeto em detrimento de outras necessidades. É fornecendo essas estratégias que livros de autoajuda podem ser úteis, disse Szymanski. Há um problema, contudo, quando um perfeccionista conhece as estratégias e não as utiliza. Nesse ponto uma terapia pode vir a ser necessária.

É bom lembrar que, embora muitas vezes pensemos nos santos como os supremos perfeccionistas (“Não sou nenhum santo, você sabe!”), na tradição católica os santos não eram sempre, bem... tão santos assim. Como disse Thomas Craughwell, autor de *Saints Behaving Badly*: “O calendário católico está cheio de homens e mulheres de má reputação que deram uma guinada em suas vidas e tornaram-se santos. São Camilo de Lellis foi um soldado mercenário italiano, um trapaceiro e vigarista. Durante seis anos, santa Margarete de Cortona viveu amasiada com um nobre da Toscana. São Moisés, o Etíope, chefiava um bando de assassinos no deserto egípcio. E santa Pelágia foi a rainha pornográfica da Antioquia no século V.” É claro que eles passaram por enormes sofrimentos para se tornarem santos – mas o importante é que cometeram sua cota de erros. E a maioria de nós não está pleiteando a canonização.

O perfeccionismo é medo não apenas de que uma gafe particular seja descoberta ou provoque punição, mas de que ela conduza a outra – e a outra. E, em particular, nesta era de YouTube, estações de notícias 24 horas e o perpétuo movimento da internet, o que outrora teria sido uma mancada lembrada durante alguns dias e depois esquecida agora pode produzir efeitos bem além de sua vida natural. Ironicamente, embora eu defenda que precisamos ser mais abertos com relação a nossos erros, a televisão – primeiro por meio de programas que exploram problemas pessoais e afetivos, e nos últimos tempos com os *reality shows*, que acompanham a vida das pessoas com intensidade microscópica e ampliam todo passo em falso de maneira desproporcional – criou um estranho *ethos* em que as pessoas compartilham seus deslizes com milhões de telespectadores. Esses equívocos podem ir da inclinação a escolher a pessoa errada para relacionamentos amorosos à reforma malfeita de uma casa. Mas eles projetam uma mensagem paradoxal sobre como deveríamos pensar sobre erros.

Há o gênero *makeover* de *reality show*, em que um especialista mostra o que você fez de errado e como poderia se sair melhor na decoração de sua

casa, na maneira de se vestir, de disciplinar seus filhos (ou nessas três coisas, se você tiver sorte). Confesso que gosto de assistir a programas desse tipo, embora as fórmulas rígidas que seguem logo se tornem enfadonhas: o especialista mostra tudo que você fez de errado e, talvez acrescentando uma pequena pitada de humilhação, mostra-lhe as coisas certas a fazer e revela o novo visual (o qual, evidentemente, significa muito mais que um mero novo visual – é toda uma nova perspectiva! Toda uma nova vida!), enquanto os participantes se desmancham em agradecimentos por essa chance de aprender e mudar.

Esses programas nos ensinam, de alguma maneira, que todos nós cometemos erros e podemos aprender com eles? Talvez, mas dentro de um contexto muito limitado. O que eles nos ensinam, diz Mark Andrejevic, autor de *Reality TV: The Work of Being Watched*, é que temos completo controle sobre a capacidade de corrigir nossos erros – o que pode ser fortalecedor ou não: sou informado de que sou o único responsável por estar ou não acima do peso, que ele não tem nada a ver com forças acima de meu controle. Mas a contradição é que se torna necessário um especialista para me mostrar como fazer tudo direito. *Perder para ganhar*, famoso *reality show*, em que pessoas gravemente obesas fazem exercícios extenuantes de seis a dez horas por dia com um *personal trainer* e aprendem hábitos saudáveis de alimentação, é um exemplo disto. Ninguém pode contestar que ensinar às pessoas sobre exercícios e alimentação correta é bom, mas a mensagem é que qualquer um pode fazer isso, contanto que tenha suficiente força de vontade – e que não tenha emprego, aparentemente, porque é preciso passar a maior parte do dia se exercitando. O programa também não mostra as práticas perigosas a que alguns participantes se dedicam longe das câmeras, como desidratação autoinduzida.

Como Andrejevic ressalta, esses programas não abordam outras questões sociais que contribuem para o ganho de peso, como a indústria alimentícia, a economia e a publicidade, e subestimam fortemente o papel da genética. É claro, quem iria querer assistir a um programa assim? Mas não surpreende, portanto, que a mensagem seja simplista e contraditória somente você tem o poder de corrigir seus erros e, por extensão, não tem nenhuma desculpa para não se aperfeiçoar. Mas você só pode fazer isso dessa maneira específica que nossos especialistas dizem ser a correta. E raramente os programas vão verificar (*Perder para ganhar* e alguns outros o fizeram uma vez ou outra) se os resultados se mantiveram. Parece portanto que, uma vez que você resolve

um problema, ele fica resolvido – nada dos altos e baixos da vida real. “O depoimento é sempre: ‘Aprendi muito passando por esse processo. Aprendi a fazer as coisas da maneira certa ao ser obrigado a enfrentá-las’”, disse-me Andrejevic. “Mas a mensagem é: ‘Se eu tivesse cometido esses erros sozinho, não teria mudado. Precisei do aparato da publicidade e da humilhação inicial. Nada disso indica que você pode fazer o mesmo em casa.’”

Os outros tipos de *reality show*, os “docudramas” que nos mostram os hilariantes comportamentos de celebridades ou pessoas comuns (que por mero acaso, digamos, têm sêxtuplos), oferecem de alguma maneira a mensagem de que somos todos humanos e todos cometemos erros. Mas como essas escorregadelas são apresentadas apenas para fins de “entretenimento”, a compreensão e a solução de problema não têm nenhum lugar nas pautas dos programas. Eles são usados para que as pessoas possam gritar e chorar e se culpar umas às outras, bem como, é claro, para nos manter grudados em nossas telas. E mais uma vez erros são injustamente condenados.

O que *nós* aprendemos, então, atravessando nosso próprio processo – de uma maneira menos divertida, talvez, mas provavelmente mais esclarecedora – de tentar definir erros? Bem, que há muitos tipos diferentes deles, e muitas vezes a causa aparente esconde, na verdade, as muitas falhas subjacentes que contribuem para o erro. Que para realmente compreender por que alguém cometeu um equívoco, temos de compreender o processo pelo qual essa pessoa passou vendo as coisas como ela as enxergava. Que estamos aprendendo mais a cada dia sobre como o cérebro reage a erros. Que devemos todos – de Moisés até nós – reconhecer que não poderemos nunca ser perfeitos, nem deveríamos tentá-lo. Deveríamos lembrar o que James Reason disse: “Os erros são ... o preço inevitável e em geral aceitável que os seres humanos têm de pagar por sua extraordinária capacidade de lidar com tarefas informacionais muito difíceis com rapidez e, em geral, de maneira eficaz.” Mas definir erros e reconhecer que todos nós os cometemos é apenas o começo. Isso não adianta muito, a menos que tentemos também mudar nossa abordagem – de formas que sejam benéficas para nós e para os que nos cercam.

^a Aqui, no original, *error*, em oposição a *mistake*, na definição do parágrafo anterior. Distinção conceitual semelhante ocorre em português, embora não com uma correspondência biunívoca na tradução. Nossas opções de tradução para esses termos, bem como para similares como *lapses*, *slips* e *blunders*, variaram conforme o contexto, acompanhando o que a própria autora diz na p.15: “Ao longo deste livro – para evitar ser excessivamente repetitiva e porque na

linguagem cotidiana não nos prendemos a distinções tão sutis –, uso os termos ‘enganos’, ‘erros’, ‘falhas’ e ‘lapsos’, bem como ‘tolices’, ‘mancadas’ e ‘trapalhadas’ como intercambiáveis.” (N.T.)

^b A tendência a ver os eventos que já ocorreram como mais previsíveis do que eram antes de acontecerem, que passaremos a traduzir por “viés retrospectivo”. (N.T.)

^c O teste não é avaliado como um todo, mas em subconjuntos. A Escala de Preocupação com Erros (PE) (itens 9, 10, 13, 14, 18, 21, 23, 25, 34) reflete reações negativas a erros, uma tendência a acreditar que se perderá o respeito dos outros depois de uma falha. A média é 20, um escore alto é 27.

Padrões Pessoais (PP) (itens 4, 6, 12, 16, 19, 24, 30) refletem o estabelecimento de padrões muito altos e a importância excessiva atribuída a esses padrões elevados na autoavaliação. A média é 26, um escore alto é 31.

A tendência a acreditar que seus pais estabelecem metas muito elevadas constitui a escala da Expectativa dos Pais (EP) (itens 1, 11, 15, 20, 26). A média é 15, um escore alto é 19.

A percepção de que seus pais são (ou foram) excessivamente críticos constitui a escala de Críticas Parentais (CP) (itens 3, 5, 22, 35). A média é 7, um escore alto é 10.

Dúvida de Ações (D) (itens 17, 28, 32, 33) reflete a extensão em que as pessoas duvidam de sua capacidade de realizar tarefas. A média é 9, um escore alto é 12.

Na escala da Organização (O) (itens 2, 7, 8, 27, 29, 31), o escore médio é 23, alto acima de 29. Um escore alto nesta área pode não ser um problema, observa Frost, pois pode indicar um perfeccionista adaptativo, e não desadaptativo.

2. Começa cedo

OUVI FALAR PELA PRIMEIRA VEZ em Carol Dweck num artigo publicado na revista *New York* em 2007. A matéria, “How not to talk to your kids: The inverse power of praise”, introduziu a mim e a meus muitos amigos que a espalharam por e-mail (acho que a recebi pelo menos cinco vezes) à sua pesquisa sobre como o elogio pode estimular crianças a temer erros.

Dweck é professora de psicologia na Universidade de Stanford, e sua pesquisa, extremamente influente, examinou em profundidade as reações das crianças a erros. Ela constatou que crianças elogiadas por serem inteligentes mostram-se com frequência menos dispostas a correr riscos que aquelas elogiadas por fazerem um esforço maior. Quando aplaudimos crianças por sua inteligência, disse ela, “nós lhes dizemos que o jogo é esse: pareça astuto, não corra o risco de cometer enganos”. Li a pesquisa de Dweck e fiquei cheia de dúvidas. Com que frequência digo aos meus filhos que eles são inteligentes? Acho que não o faço um número despropositado de vezes, mas sem dúvida uso esse adjetivo para descrevê-los. Na verdade, é provável que o faça mais como um castigo do que como elogio. Quando eles remancham com o dever de casa, quando pareceram deliberadamente apáticos para fazer algo que pedi, eu lhes lanço um: “Você é inteligente, pode fazer isso.” Meu Deus! Cá estou eu, privando-os sem querer da disposição para assumir desafios, criando filhos que prefeririam tomar o caminho mais seguro a arriscar fazer algo novo e diferente. Depois me acalmei. Se isso fosse verdade, esse seria simplesmente um dos muitos, muitos erros que cometerei ao longo de toda a minha vida como mãe.

De todo modo, não me esqueci do conselho de Dweck. Tentei conversar mais sobre esforço com meus filhos, enfatizar como nos sentimos orgulhosos deles quando fazem um grande esforço, mesmo que não tenham sucesso. Por acaso, logo depois que li esse artigo levamos os meninos – então com onze e oito anos de idade – para esquiarmos pela primeira vez, e lembro-me de que, de maneira um tanto desajeitada, tentei elogiá-los pelo grande esforço que

faziam para esquiavar, em vez de lhes dizer simplesmente que esquiavam bem. De certa forma, eu parecia alguém que está praticando uma língua estrangeira – e meu marido olhou-me com certa estranheza –, mas a pesquisa de Dweck tinha me marcado. Alguns anos depois, quando escrevi a coluna no *New York Times* que gerou este livro, retornei a Dweck, dessa vez entrevistando-a pelo telefone. Ela explicou sua pesquisa com um pouco mais de profundidade – e a fez parecer mais uma vez muito interessante.

Uma mulher *mignon*, elegantemente vestida, Dweck é discreta mas apaixonada por seu trabalho. Quando criança, sua maior preocupação sempre foi ser – e parecer – inteligente, e sua professora do sexto ano ajudou a gravar a importância disso em seu jovem cérebro. A sra. Wilson sentava seus alunos em sua sala de aula por ordem de QI, e só os de QI mais elevado tinham a honra de carregar a bandeira, bater os apagadores e levar recados ao diretor. Onde Dweck se encaixava nessa classificação? Primeira fileira, primeira carteira. “Eu era uma das menininhas perfeitas”, disse-me ela. “Detestava erros.” Como aluna de pós-graduação, em Yale, Dweck começou a estudar motivação animal e impotência aprendida: os animais por vezes não faziam o que eram capazes de fazer porque haviam desistido após numerosos fracassos. Dweck perguntou a si mesma como isso se traduzia para seres humanos – por que algumas crianças abandonam a tarefa em face do fracasso enquanto outras ficam motivadas? Na época, acreditava-se que a impotência aprendida podia ser superada com sucessos suficientes. Dweck teorizou que a diferença entre a resposta de impotência e seu oposto, a determinação de dominar a nova coisa e superar desafios, reside nas crenças das pessoas sobre a razão pela qual haviam falhado. As pessoas que atribuíam seus fracassos à falta de capacidade, pensou Dweck, ficariam desencorajadas mesmo em áreas em que eram capazes. Por outro lado, aquelas que pensavam que simplesmente não haviam se esforçado o bastante seriam estimuladas pelos reveses. Esse se tornou o tema de sua tese de doutorado. Assim, ao tentar desvendar por que e como todos nós respondemos a erros e onde tudo isso começa, sua pesquisa pareceu decisiva.

Foi por isso que me vi num frio dia de inverno em Palo Alto, Califórnia, sentada a uma mesa de piquenique no playground da Ohlone Elementary School, observando Russell, um menino de dez anos de idade, com óculos e expressão séria, cabelo escuro e Crocs vermelhos nos pés, concentrado em fazer um quebra-cabeça. Allison, uma estudante de pós-graduação na Universidade de Stanford, estava sentada em frente a Russell, enquanto ele

resolvia com facilidade as questões sobre qual padrão iria provavelmente completar a figura.

Russell levantou os olhos, ansioso, quando Allison classificou seu teste: “Você acertou nove em dez – deve ter feito um grande esforço”, ela lhe disse.

Em seguida foi perguntado a Russell o que ele escolheria fazer se tivesse escolha:

1. “Problemas que não sejam difíceis demais, de modo que eu não cometa erros demais.”
2. “Problemas que sejam fáceis, para eu me sair bem.”
3. “Problemas em que eu seja bastante bom, para poder mostrar que sou inteligente.”
4. “Problemas com os quais eu vá aprender um bocado, mesmo que não pareça tão inteligente.”

Russell escolheu o número 4.

Em seguida Allison armou-lhe uma cilada. Deu-lhe um segundo teste que deixou Russell claramente embasbacado. Não mais tirando tudo de letra, ele foi ficando cada vez mais lento, à medida que se esforçava para responder às perguntas.

Só conseguiu acertar três. “Foi bem pior”, disse-lhe Allison rudemente.

Depois permitiu-se a Russell escolher entre levar para casa o primeiro quebra-cabeça ou o segundo, aquele em que não se saía tão bem. Por fim, Russell recebeu uma roda de papel com uma parte verde em que se lia “Não trabalhei com afinco suficiente” e uma parte vermelha onde estava escrito “Não sou inteligente o bastante”.

Ele podia ajustar a roda de modo que ela ficasse toda vermelha, toda verde ou uma combinação das duas cores. Usando a roda, Allison pediu a Russell que explicasse por que, a seu ver, ele não se saía bem no segundo teste.

Ele girou a roda até deixá-la em grande parte verde: “Não trabalhei com afinco suficiente.”

“Os problemas eram também mais difíceis”, ele acrescentou.

Allison tinha uma surpresa final para Russell: o segundo teste a que fora submetido destinava-se na realidade a estudantes muito mais velhos, e o fato é que ele obtivera um ótimo resultado para um menino de dez anos. Russell sorriu e foi embora.

Em seguida veio Clara, uma menina também de dez anos, com um moletom de Berkeley, uma fita em torno da cabeça e o cabelo preso num rabo de cavalo. Allison recomeçou todo o processo, mas dessa vez, quando Clara teve bom desempenho no teste fácil, disse-lhe: “Você parece mesmo muito inteligente.” Clara abriu um sorriso exultante. Depois, quando lhe perguntaram que tipo de problema gostaria de resolver em seguida, ela, diferentemente de Russell, escolheu o número 3: “Problemas em que seja bastante bom, para poder mostrar que sou inteligente.”

Após conseguir apenas três acertos no segundo teste, Clara mostrou-se embaraçada. Quando lhe perguntaram qual quebra-cabeça levaria para casa, declarou que gostaria de levar o mais fácil, em que se saía bem. Quando lhe deram a roda, a menina disse que não tivera bom desempenho principalmente por não ser inteligente o bastante. Assim, elogiada por ser inteligente, Clara queria quebra-cabeças fáceis que lhe permitissem continuar parecendo inteligente, e avaliou que seu fracasso no quebra-cabeça difícil devera-se ao fato de não ser inteligente o bastante. Elogiado pelo esforço, Russell e uma outra menina, Sonya, mostraram-se dispostos a tentar os enigmas mais difíceis e expressaram a crença de que seria trabalho duro, e não astúcia, que mais os ajudaria.

Isto é um microcosmo da pesquisa que Dweck e seus alunos de pós-graduação fizeram com quatrocentos alunos da quinta série em escolas da cidade de Nova York. Entre os que foram elogiados pelo esforço, 90% escolheram o jogo mais difícil, tal como Russell. Dos elogiados por serem inteligentes, a maioria escolheu o teste fácil, de modo a poder continuar parecendo inteligente, como Clara. “Uma coisa que aprendi é que crianças são capazes de discernir com grande argúcia a verdadeira mensagem, e a verdadeira mensagem é ‘Seja inteligente’”, disse-me Dweck. “Não é ‘Ficamos felizes quando você se esforça, ou quando você aprende e comete enganos’.”

Allison não pediu às crianças para completar a outra parte do experimento durante a minha visita, mas devo dizer que, quando fui informada sobre ela, tornou-se minha seção favorita. Nos experimentos originais, após ter um desempenho fraco no teste difícil demais – mas sem serem informadas de que eles estavam acima de seu nível escolar –, as crianças eram solicitadas a escrever cartinhas anônimas a alunos de uma outra escola explicando o teste e contando que escore tinham obtido. Entre aqueles a quem se havia dito que eram inteligentes, 37% mentiram sobre seus escores, ao passo que apenas

13% dos que haviam sido elogiados por seu esforço fizeram o mesmo.

O que a pesquisa de Dweck mostrou foi que o fato de pensarmos ou não que possuímos o talento ou as habilidades inatas para fazer alguma coisa – em contraposição à crença de que em geral podemos nos empenhar e nos aperfeiçoar na maioria das áreas – tem um efeito significativo sobre o modo como encaramos os erros. Os que veem suas habilidades como fixas, como inatas e inflexíveis, são pessoas que creem em “entidades” no jargão da psicologia, ou, nas palavras de Dweck, têm “mentalidades fixas”. Eles temem os equívocos porque pensam que simplesmente não são inteligentes ou talentosos o bastante para realizar a tarefa solicitada, e aprendem a ser defensivos e a jogar a culpa em qualquer coisa ou qualquer pessoa, menos nelas próprias. Aqueles que alimentam crenças “incrementais”, ou, na linguagem de Dweck, “mentalidades de crescimento”, veem a capacidade como uma qualidade maleável e por isso acreditam que, com esforço suficiente, podem superar obstáculos. Eles podem não gostar de erros, mas os veem mais como parte do processo de aprendizagem do que como um reflexo de sua inteligência e capacidades.

Crianças de apenas três ou quatro anos mostraram tendências semelhantes: elogiadas por serem “boas desenhistas”, tornaram-se em seguida mais temerosas de errar que aquelas elogiadas por “fazer um bom trabalho de desenho”. Mais importante ainda a meu ver, porém, é que Dweck testou suas ideias com crianças de diferentes proveniências: grupos de baixa renda e minorias, que são com demasiada frequência deixados de fora desses estudos psicológicos. Num estudo publicado em 2007, Dweck e dois colegas examinaram quatro grupos sucessivos de estudantes que estavam ingressando na *junior high school*^a numa escola pública de Nova York para ver qual era o desempenho deles em matemática. Num grupo de 373 estudantes de desempenho relativamente alto, 55% eram afro-americanos, 27% sul-asiáticos, 15% latinos e 3% asiáticos do leste e americanos descendentes de europeus. Desses, 53% eram cotados para receber almoço de graça na escola, o que significava que pertenciam a famílias de baixa renda.

Os estudantes receberam um questionário no início de sua experiência na *junior high* perguntando-lhes em que grau concordavam ou discordavam de afirmações como: “Temos uma certa medida de inteligência e realmente não podemos mudá-la” e “Sempre podemos mudar muito nosso grau de inteligência”. O questionário avaliava também as visões deles sobre o esforço, como “Quanto mais nos empenharmos em alguma coisa, melhores

seremos nela” e “Para dizer a verdade, quando me esforço muito nos estudos, isso me faz sentir que não sou muito inteligente”. Quase dois anos depois de aplicar o questionário, Dweck verificou que os alunos cujas respostas os situavam mais no campo da mentalidade fixa em geral tinham piores resultados em matemática que os situados no da mentalidade em crescimento.

Depois, durante um semestre, Dweck e seus pesquisadores trabalharam numa outra escola secundária em Nova York, dessa vez incluindo alunos de baixo desempenho. Cerca de metade da população era afroamericana, a outra metade latina. Os estudantes foram notificados de que teriam sessões de 25 minutos, uma por semana, “sobre o cérebro”. Todos receberam informação sobre a fisiologia do cérebro e suas habilidades para o estudo, mas os membros do grupo experimental foram informados também de que a inteligência é maleável e pode ser desenvolvida. Os do grupo de controle não receberam essas lições. No final das sessões, pediu-se aos professores que escrevessem sobre alunos que haviam manifestado mudanças em seu comportamento motivacional depois do curso intensivo e descrevessem essas mudanças. Os professores não sabiam a que grupo os alunos pertenciam – na verdade, não sabiam sequer que havia dois grupos distintos. No grupo experimental, 27% dos estudantes foram mencionados pelos professores como tendo mostrado uma mudança positiva, em contraposição a apenas 9% no grupo de controle.

É importante destacar que Dweck não está afirmando que todo mundo tem exatamente o mesmo potencial em todas as áreas ou aprenderá tudo com igual facilidade. Ela acredita, isto sim, que a capacidade intelectual de qualquer indivíduo pode sempre ser ainda mais desenvolvida, e que impomos limites a nós mesmos quando proclamamos: “Eu simplesmente não levo jeito para matemática” ou “Não tenho o gene da escrita”.

Agora quero contar algo sobre o pequeno experimento que testemunhei em Palo Alto. Três das quatro crianças que observei reagiram exatamente como se esperava ao experimento de Dweck. Mas Ryan, um garotinho com uma voz rouca que foi elogiado por ser inteligente, mesmo assim quis levar para casa o teste mais difícil, “para eu ficar melhor”, e afirmou com ênfase que, se não havia se saído bem, fora “porque eu não me esforcei o suficiente”. E acrescentou: “Se a gente aplica a mente em uma tarefa, consegue fazer qualquer coisa.” Ryan não se encaixou no padrão. Esta exceção não invalida a regra, de maneira alguma, mas nos mostra que muitas facetas diferentes estão envolvidas no comportamento e nas crenças – e no modo como

reagimos a erros e aprendemos a reagir a eles.

Em primeiro lugar, existe a simples questão de como somos constituídos. Minhas duas irmãs e eu, criadas pelos mesmos pais, temos temperamentos e interesses radicalmente diferentes. Meus filhos, apesar do intenso amor que ambos sentem por esportes, têm personalidades tão opostas que mais parecem ter sido criados em planetas diferentes. Como os pesquisadores usam cada vez mais imagens de ressonância magnética para ver como partes do cérebro reagem a tarefas distintas, eles vêm desenvolvendo ideias novas e fascinantes sobre os componentes genéticos dos traços de personalidade que previamente havíamos atribuído muito mais à criação do que à natureza. Por exemplo, quem pensaria que poderia haver um componente genético na capacidade de aprender com erros? Mas uma equipe de neurocientistas da Alemanha relatou em 2007 que pessoas dotadas de uma variação genética particular têm maior dificuldade em aprender com reforço negativo do que as que não possuem essa variação. Isso significa que quem tem a variação genética é lento para aprender com más experiências e enganos.

É claro que o ambiente também é decisivo – classe socioeconômica, cultura e etnicidade, tudo isso entra no jogo quando investigamos nossa maneira de responder a erros e nossa disposição a aprender com eles. Isso começa não só com as mensagens abertas, mas também com as mensagens veladas que nossos pais e outras figuras de autoridade nos transmitem. Dizemos a nossos filhos que “não tem problema se enganar” e depois gritamos com eles por derramar o leite? (Dê um passo à frente se você faz isso.) Dizemos que aprender é um processo, e apesar disso nos mostramos mais interessados em resultados? E na sala de aula, por acaso o professor parece mais interessado naqueles que se destacam do que nos que têm dificuldades? No futebol, as crianças ouvem que “qualquer um pode jogar bem”, mas recebem uma mensagem subjacente de que alguns garotos levam jeito para a coisa e outros não?

Assim, jogamos todos esses ingredientes num caldeirão – constituição genética, pais, classe e cultura – e tentamos examiná-los. Embora possamos não ser capazes de discernir exatamente o que vem de onde, há alguns achados decisivos sobre como encaramos nossa capacidade de aprender e o modo como reagimos a falhas. Antes de passar a isso, é importante considerar o significado dos termos “capacidade” e “esforço”, e o modo como os percebemos em diferentes estágios da vida. John Nicholls, um pioneiro no estudo dos conceitos que as crianças têm de capacidade e esforço,

concluiu que crianças mais novas tendem a confundir esforço, capacidade e a relação de ambos com o resultado. Por exemplo, alguns estudos mostraram que pré-escolares e alunos do jardim de infância pensam muitas vezes que pessoas inteligentes se saem bem por fazerem muito esforço, e crianças não tão inteligentes saem-se menos bem por não se esforçarem o bastante.

À medida que crescem, as crianças começam a distinguir entre capacidade e esforço, mas serão irregulares ao atribuir um resultado a uma coisa ou à outra. Crianças mais velhas, por outro lado, com frequência acreditam que estudantes inteligentes não precisam se esforçar e, inversamente, que aqueles que fazem muito esforço devem ser mais burros. Os pesquisadores nesse campo diferem quanto ao grau de porosidade dessas diferenças, e alguns, como Dweck, conduziram experimentos que demonstram que toda criança pequena pode ser influenciada a desenvolver uma mentalidade fixa ou uma mentalidade de crescimento. Mas claramente a idade interfere.

Em segundo lugar, uma pessoa pode tanto ter crenças incrementais quanto pensar em termos de entidades, dependendo da situação e do assunto. Um estudante pode ter uma mentalidade fixa com relação à sua competência em esportes mas uma crença incremental quanto à sua capacidade em matemática ou na escrita. Veja por exemplo esse estudo de adolescentes de ascendência mexicana feito no sul da Califórnia. Pesquisadores usaram questionários para avaliar como esses jovens se situavam em termos de crenças em entidades ou crenças incrementais nas áreas de inteligência geral, matemática, ciências e inglês. Com base nas respostas, determinou-se que quatro estudantes tinham uma mentalidade completamente fixa, 37 foram rotulados como tendo mentalidade de crescimento e dezesseis como tendo mentalidade mista. Depois, seis meninas e sete meninos – quatro do primeiro grupo, três do segundo e seis do último – foram separados para uma hora de entrevistas de *follow-up*.

Os que tinham mentalidade de crescimento só exprimiram ideias que correspondiam perfeitamente à teoria da mentalidade de crescimento. Por exemplo, Pablo disse: “Acho que todo mundo pode aprender, se quiser, embora haja algumas coisas que a gente leva mais tempo para aprender, só isso. É como todas as outras coisas. A gente pode aprender qualquer coisa, é só querer.”

ENTREVISTADOR: “Muito bem. O que me diz dessas pessoas que levam mais tempo para aprender? Por que isso acontece?”

PABLO: “Não sei dizer. Acho que... acho que eles compreendem as coisas mais devagar.”

ENTREVISTADOR: “Então acha que essa pessoa é menos inteligente? Ou igual, só que mais lenta?”

PABLO: “Elas são igualmente inteligentes, só que levam mais tempo para pensar sobre as coisas.”

Julian, por outro lado, tinha ideias confusas: “Acho que sei alguma coisa e que tenho certo grau de inteligência, mas que não posso mudá-lo – não posso torná-lo melhor ou usá-lo.”

Depois ele continua falando, para dizer que, na verdade, “em algumas matérias a gente pode, em outras não. Em matemática, às vezes, mas com biologia não é a mesma coisa. Não acho que eu poderia mudar.”

ENTREVISTADOR: “Qual é a diferença entre matemática e biologia? Por que você pode mudar em matemática e não em biologia?”

JULIAN: “Biologia tem palavras estranhas e que às vezes dão impressão de ser todas parecidas, e não é assim em matemática.”

ENTREVISTADOR: “Por que pensa que não pode mudar sua inteligência em algum assunto?”

JULIAN: “Por causa da matéria; depende da matéria.”

Claro que Julian está certo, mesmo que não consiga expressar isso tão bem. Tanto a inteligência inata quanto o esforço por certo têm importância. Nem todos começam com o mesmo material genético. Eu, por exemplo, sei que sou uma cantora pavorosa. Gosto de cantar, mas os olhares surpresos de desconhecidos quando me pegam cantando – digamos, num show de música – já me fizeram saber há muito tempo que sou um tanto, digamos assim, deficiente no plano musical. Sei também que se tivesse tomado aulas de canto e realmente me empenhado nisso teria me tornado razoável – nada mais que isso. Nunca teria, contudo, me transformado numa cantora profissional.

O x da questão é o quanto acreditamos poder fazer com o que nos é dado ao nascermos. Se acreditamos que nossas inteligências e habilidades estão mais ou menos solidificadas, vamos evitar e temer deslizes, porque, afinal, o

que nos mostram eles exceto que demos mancada? Se acreditamos que com mais esforço podemos continuar melhorando cada vez mais (mesmo que nunca cheguemos a ganhar aquele Grammy), podemos ver falhas com menos severidade e como parte de um processo global de crescimento e aprendizagem.

A ideia de que a capacidade suplanta o esforço é uma noção muito americana, o que é curioso, porque ela vai de encontro a outra narrativa quintessencialmente americana: o mito de Horatio Alger,^b segundo o qual com trabalho árduo e perseverança qualquer um pode chegar ao topo nos Estados Unidos. Quando Barack Obama foi eleito presidente, sua ascensão foi saudada como uma história que “só podia acontecer nos Estados Unidos”. Como então as duas ideias se conjugam? Creio que professamos da boca para fora que somos uma nação de potencial ilimitado, mas internalizamos cada vez mais que, sem uma boa dose de talento ou sorte, podemos jogar a toalha. E por falar em toalhas (ou em lavagem de roupas), meu filho de dez anos, Gabriel, levou tudo isso a uma conclusão lógica. Quando lhe peço que guarde suas roupas, ele responde: “Não sou bom em dobrar.” Entendo que é sua maneira de escapar de uma tarefa indesejável (eu não nasci ontem!), mas ele também acredita que *existem* pessoas boas e ruins para dobrar. De fato existem. Não porque tenhamos nascido assim, mas porque fomos obrigados a praticar. Portanto, se as crianças acreditam que fazer esforço não é importante, que as pessoas ou nascem com dom ou não, erros são meros sinais de fracasso. Aprender com eles não importa de fato, porque todos sabemos se você é ou não inteligente (ou boa ou não em dobrar). Os erros só servem para pôr você em evidência. E, infelizmente, é isso que pensa um número imenso de nós – crianças e adultos.

É interessante observar que, muito mais que outras culturas, a americana abraçou com entusiasmo os testes de inteligência, o primeiro dos quais foi criado pelo psicólogo francês Alfred Binet. A ideia de que a inteligência podia ser medida (como um “quociente”, cunhando assim a ideia de um “quociente de inteligência”, o QI) e de que ao mesmo tempo é relativamente fixa agradou a muitos psicólogos americanos e foi amplamente louvada por educadores. A maioria dos outros países manifestou muito menos entusiasmo pelos testes de QI e, quando os usou, o fez de uma maneira muito mais limitada do que nós. E, como vimos em tempos mais recentes, a cultura e o ambiente, e não só a inteligência inata, afetam realmente o desempenho das crianças em testes de QI.

Em seu *best-seller Outliers*, Malcolm Gladwell tenta destruir a ilusão de que certas pessoas simplesmente nascem formidáveis e outras não – tão proeminente em nossa sociedade. “Ficamos tão enredados nos mitos do melhor, do mais brilhante e do *selfmade* que pensamos que aqueles que se destacam consideravelmente do comum das pessoas brotam naturalmente do chão”, ele escreve. Ou melhor, ele chega ao que não deveria ser uma ideia particularmente radical, mas que hoje parece ser: a de que “realização é talento mais preparo”. K. Anders Ericsson, professor de psicologia na Florida State University, passou anos estudando o que está por trás dos sucessos em nível mundial – sejam esportistas, jogadores de xadrez ou violinistas. O conceito de que os melhores ascendem naturalmente não corresponde ao fato de que com frequência o trabalho muito árduo está por trás das realizações. Em sua pesquisa sobre expertise, Ericsson determinou que em geral os melhores do mundo em qualquer atividade precisam de cerca de dez anos do que ele chama de prática deliberada para se tornarem excepcionais. E prática deliberada significa trabalhar com 100% de concentração num ambiente estruturado, tendo em vista o aperfeiçoamento e a superação de debilidades numa pequena área de cada vez. De fato, Ericsson diz que não encontrou nenhuma evidência genética de que realizações estejam vinculadas a diferenças individuais em genes, exceto os da altura – você terá dificuldade em se tornar um jogador de basquete na NBA se for baixote ou um ginasta olímpico se for alto.

Agora cá está mais uma contradição com que me vi às voltas: por um lado, a natureza competitiva da sala de aula americana e a natureza individualista da cultura americana estão sendo responsabilizadas pela dificuldade que muitos de nós temos em lidar com erros e fracassos. Por outro, muitos deploram o que veem como nosso costume de mimar os filhos – os constantes elogios e recompensas, os troféus para todos os participantes, o medo de dizer qualquer coisa que poderia ser remotamente tomada como crítica. E todas as crianças devem ser especiais. Todas as crianças devem ser talentosas. Embora a Lake Wobegon^c de Garrison Keillor, onde todas as crianças são acima da média, seja um lugar mítico, um número excessivo de pais parece acreditar que ela pode existir.

E então? Como compatibilizar tudo isso? Bem, uma maneira de lidar com essa situação é considerar uma filosofia da educação infantil que emergiu mais de cem anos atrás, ficou esquecida e depois ressurgiu com grande força nos anos 1960: a da importância da autoestima. Segundo Martin E.P.

Seligman, que passou a vida inteira estudando o desenvolvimento da felicidade em crianças, o conceito foi introduzido pela primeira vez por William James, o pai da psicologia moderna. Em seguida foi deixado de lado durante as duas guerras mundiais e a Depressão, quando a psicologia americana foi dominada por teorias segundo as quais os seres humanos estão à mercê de forças além de seu controle. Depois chegaram os anos 1960, quando “os Estados Unidos ingressaram numa era de riqueza e poder sem precedentes, com o consumo individual impulsionando a economia. O que explicava por que as pessoas fazem o que fazem passou a ser principalmente a autodireção, não forças externas. Os tempos estavam maduros para a ressurreição da autoestima.” Isso ocorreu em 1967, quando um jovem professor de psicologia da Califórnia propôs que ela era crucial para a criação de meninos e meninas e desenvolveu um teste para medi-la usando afirmações tais como “Muitas vezes sinto desejo de ser uma outra pessoa”, “É um bocado difícil ser eu” e “Sou bastante feliz”. (No meu caso, tudo isso mudaria dependendo do dia – ou da hora – em que me fizessem a pergunta.) Ter boa autoestima, definiu-se, era ter sentimentos positivos em relação a si mesmo, e tornou-se aceito de modo geral que compete a pais e professores assegurar que seus filhos e alunos os possuam. Isso gerou a filosofia do “Todo mundo é uma estrela”, segundo a qual todas as pessoas são especiais e todas recebem uma recompensa por tudo.

O problema é que a baixa autoestima era vista como a causa de notas baixas, depressão, falta de popularidade, e toda uma profusão de pragas dos dias modernos. Nessa linha de pensamento, bastava elevar-se a autoestima, e todos esses outros problemas desapareceriam. Mas como indaga Seligman: “É o fracasso que causa a baixa autoestima ou é a baixa autoestima que causa o fracasso?” As pesquisas modernas, sustenta ele, constataam que não há nenhuma prova de que “a autoestima cause o que quer que seja”. Na verdade, e isto é fundamental, “a autoestima é causada por toda uma panóplia de sucessos ou fracassos no mundo”. As crianças (e todo mundo) se sentem melhor quando se sentem competentes, quando são capazes de dominar um assunto, e, no tocante a nosso assunto dos erros, quando lhes é permitido cometer erros crassos e aprender que podem se recuperar. Foi por isso que o conceito de resiliência – a capacidade que uma criança tem de se recuperar dos inevitáveis altos e baixos – substituiu a autoestima como objetivo na criação de crianças e adultos felizes e bem-sucedidos. A verdade é que as crianças (e, de fato, todos nós) precisam se sair bem em algumas coisas, mas

não em todas. E é por isso que, embora não seja desejável que fracassem o tempo todo, devem fracassar às vezes.

“Embora não queiramos que nossos filhos enfrentem fracassos constantes, tentar protegê-los e correr em seu socorro sempre que tememos que poderiam fracassar numa tarefa os priva de uma importante lição, a saber, a de que falhas são experiências com as quais aprendemos”, escrevem Robert Brooks e Sam Goldstein, dois eminentes especialistas em desenvolvimento infantil. “Isso também comunica à criança uma outra mensagem sutil, ou talvez não tão sutil: não as julgamos fortes o bastante para lidar com obstáculos e erros. Os modos como nossos filhos compreendem falhas e reveses e reagem a eles são um componente essencial de uma mentalidade maleável.” Crianças maleáveis, afirmam Brooks e Goldstein, atribuem erros, em particular se uma tarefa for exequível, a coisas que elas podem mudar. Elas recorrem também aos pais ou a outros adultos capazes de ajudá-las. Crianças maleáveis têm “discernimento e coragem” para reconhecer quando uma tarefa pode estar acima de suas capacidades. Embora possam ficar temporariamente abatidas, não se veem como fracassos, e acabam dirigindo suas energias para outras tarefas. “Essas crianças possuem um dos traços mais importantes de uma mentalidade maleável: a crença de que a adversidade pode levar ao crescimento. Elas veem situações difíceis como desafios, não como estresses a evitar.” Crianças não maleáveis, por outro lado, em geral veem suas falhas e fracassos como acima de seu controle. Veem a si mesmas como perdedoras de maneira geral e como fracassos, e não que estão tendo dificuldade em uma área particular de sua vida.

Isto lhe soa familiar? “Quando possuem esse tipo de mentalidade e acreditam que não têm capacidade de aprender com erros, as crianças com frequência mascaram esse sentimento recorrendo a maneiras derrotistas de lidar com os problemas, como deixar tarefas pelo meio, pôr a culpa em outrem, negar sua responsabilidade.” Já vi isso em mim mesma e nos meus filhos. Se os erros forem vistos como uma base para a aprendizagem, a autoestima e a elasticidade das crianças florescerão, dizem Brooks e Goldstein. Caso contrário, elas se sentirão enredadas em seus erros, sua autoestima e confiança diminuirão, e passarão a ter ainda mais dificuldade em perceber os possíveis aspectos positivos de erros e fiascos.

Como pais, podemos tentar nos manter à distância, deixar nossos filhos caírem, levantarem-se e caírem de novo. Mesmo que isso signifique que cometem enganos que os deixam (e a nós também) infelizes.

A psicóloga Wendy Mogel escreveu um livro exatamente sobre isso, vários anos atrás: *The Blessing of a Skinned Knee*. “Quando tratamos as vidas de nossos filhos como se fôssemos comandantes de um navio de cruzeiro que deve levá-los a seu destino – a maturidade – suavemente, sem que eles sintam o menor solavanco ou onda, nós os estamos empobrecendo”, escreve ela. Mogel, que usa a Torá, o texto essencial do judaísmo, como um modelo para as melhores práticas de educação de crianças, fala sobre três diferentes tipos de pecado no judaísmo. O primeiro e mais benigno é *cheit*, ou pecado por inadvertência (foi engano!). A palavra é também usada na terminologia técnica do tiro com arco para designar errar o alvo ou mirar na direção errada. Para o *cheit* – as jaquetas perdidas, o leite derramado, as merendas esquecidas –, a consequência do estouvamento ensina por si só, e, diz Mogel, a lição aprendida é tão preciosa quanto dinheiro e mais importante que qualquer coisa que tenha sido perdida ou derramada. Mas privamos nossos filhos dessa recompensa se, como pais, insistimos em ensinar e corrigir, em vez de deixar que a lição aprendida seja o mestre.

Isto pode parecer óbvio e fácil, mas de certo modo em nossa cultura muitas vezes parece simplesmente negligência paterna. Não só me sinto mal vendo meus filhos pagarem um preço por suas asneiras, mas suspeito que outros pais estão nos julgando, a mim e a eles, e fazendo um mau conceito de nós. Tenho a impressão de que os filhos deles se lembram miraculosamente de cada item a cada vez e que esses pais perfeitos me reprovarão por não salvar meus filhos correndo para resolver o problema. Intelectualmente, sei que isso é ridículo, mas lá no fundo, onde censuro a mim mesma por todas as falhas, onde uma crença persistente de que eu deveria ser perfeita subsiste tenazmente, acredito nisso. A realidade, claro, é que repreender um filho por ter cometido um erro e depois consertá-lo de má vontade é muito pior. Cada vez que acorro, cheia de solicitude, para proteger meu filho de enganos reais ou potenciais, não estou ajudando. Se esquecem suas luvas de beisebol, meus filhos têm de atinar com alguma outra solução que não seja ligar de imediato para o meu celular. Talvez perguntar ao treinador se ele tem uma luva extra? Pedir emprestado a um amigo? E se isso não funcionar, terão de enfrentar as consequências de um treinador aborrecido ou a indignidade de ficarem sentados no banco enquanto outros treinam. Eles poderiam aprender não só a se lembrar de suas luvas, mas também que cometer uma falha não é o fim do mundo.

Para os pais, muitas vezes é difícil saber quando ajudar os filhos e quando

é preciso deixá-los resolver os próprios problemas. É claro que, à medida que as crianças ficam mais velhas, devemos nos abster de ajudá-las com mais frequência. Mas o essencial é não ser rígido demais com relação a isso. A autora Barbara Coloroso divide os pais entre os tipos “parede de tijolos”, “água-viva” e “espinha dorsal”. O tipo parede de tijolos adere a ideias rígidas sobre quando ajudar. Nunca ir levar o instrumento musical ou o relatório de ciência esquecido. O lema deles é: “Temos de deixá-los aprender.” O tipo água-viva sai correndo para a escola, corneta na mão, assim que recebe o telefonema. O tipo espinha dorsal examina a situação. Por exemplo, conta Coloroso, sua filha ligou para perguntar se ela poderia lhe levar a mochila até a escola. Estando ocupada, Coloroso perguntou o que havia de tão importante na mochila que não poderia esperar mais um dia. Ficou sabendo assim que os convites da filha para a festa que sua turma daria no Dia dos Namorados estavam na mochila. Sem dúvida Coloroso poderia ter dito simplesmente que os distribuísse no dia seguinte, mas o constrangimento e a aflição que a filha teria sofrido seriam maiores que qualquer lição que poderia aprender. Eu, por exemplo, costumo levar uma merenda esquecida até a escola se recebo um telefonema e estou disponível, porque meus filhos raramente a esquecem – e nenhum de nós é perfeito. Se isso virasse um hábito, contudo, eles teriam de passar um pouquinho de fome como incentivo para se lembrarem na vez seguinte.

Uma amiga minha, a quem chamarei de Joelle, teve de fazer uma escolha muito difícil quando seu filho Dan entrou no primeiro ano do curso secundário. Ele não fazia os trabalhos de casa e não levava a escola a sério. Joelle sabia que havia algo de errado, e isso foi confirmado quando recebeu o boletim da metade do período letivo, que mostrava que ele corria o risco de não passar na maioria das matérias. “Meu marido e eu nos sentamos com Dan e lhe dissemos que tinha de se esforçar mais, e ele ficou furioso conosco”, ela contou. “Então dissemos: ‘Se quer que não nos metamos, faremos isso, e você sofrerá as consequências.’” Isso significava que, se ele não passasse, teria de fazer cursos de recuperação e deixaria de ir para o acampamento de verão que adorava. Assim, Joelle não foi conversar com os professores do filho, tampouco o repreendeu mais sobre os deveres de casa. E Dan tomou bomba.

“Foi o pior verão da nossa vida”, contou-me Joelle. Dan cumpriu o prometido, fez cursos de verão e um programa separado sobre técnicas de estudo. Como trabalhou duro e aguentou as consequências sem se lamuriar

demais, os pais permitiram que fosse passar as duas últimas semanas do verão, depois do fim dos cursos, em seu acampamento (a meus olhos, comportaram-se como pais tipo “espinha dorsal”). O menino nunca mais faltou a uma aula – e agora está na faculdade. “Ele conseguiu entender o que era necessário para se sair bem nas disciplinas”, disse Joelle. “Eu poderia ter ido em seu socorro, mas em algum momento ele teria de aprender pelo fracasso. Se eu o salvasse, que tipo de adulto ele seria? Que tipo de empregado seria?” Como diz Coloroso: “O modo como reagimos aos muitos erros que nossos filhos cometem, às suas travessuras ocasionais e às raras trapalhadas graves pode nos ajudar a fornecer-lhes os meios que lhes permitirão tornarem-se seres humanos responsáveis, engenhosos, maleáveis e bondosos, que se sentem capazes de agir com integridade e um forte senso de identidade pessoal, ou tornarem-se mestres em desculpas, acusações e negação que se sentem impotentes, manipulados e descontrolados.”

Uma das dificuldades, claro, é encontrar a maneira certa de ralhar com nosso filho ou criticá-lo sem fazê-lo sentir-se esmagado. Seligman oferece dois exemplos de pais que já não aguentavam mais ver a filha de dez anos aborrecendo o irmãozinho:

“Elena, essa implicância tem de parar. O que deu em você hoje? Você é uma irmã mais velha tão maravilhosa. Ensinou jogos para o Daniel. Deixa ele brincar com seus brinquedos. Mas hoje não está sendo nada legal com ele. Você sabe que eu não gosto desse tipo de comportamento, Elena. Quero que peça desculpa ao Daniel, e se provocá-lo de novo, não vai poder brincar lá fora depois do jantar. Entendeu bem?” Cá está a outra opção:

“Elena! Estou farto disso! Por que você é sempre essa peste? Eu planejo um ótimo dia para nós três e você estraga tudo. Não sei nem por que me dou ao trabalho de sair com vocês para nos divertirmos em família, pois toda vez você apronta alguma coisa que estraga tudo.”

Não, não estou oferecendo prêmios para quem adivinhar que a Opção 1 é a correta. Mas, lamentavelmente, a Opção 2 soa muito familiar – talvez porque teria podido sair da minha boca. Veja bem, não gosto daqueles livros que nos dizem como temos de ser pacientes e compreensivos com nossos filhos quando estamos à beira de mandá-los para um colégio interno, mas este lembrete me parece útil. Na primeira repreensão, a mãe salienta que se trata de um problema específico e temporário, que a menina em geral é uma boa irmã mais velha, mas dessa vez está passando dos limites – e há uma punição explícita a ser aplicada caso não se emende. A segunda caracteriza o

comportamento de Elena como permanente e imutável: você é sempre uma peste, sempre causando a infelicidade da família. Eu tento – tento – manter as palavras “sempre” e “nunca” fora do meu vocabulário quando ralho com meus filhos.

Bons pais podem ter um enorme impacto sobre a capacidade que uma criança desenvolve de aceitar ou rejeitar falhas e críticas. O mesmo, é claro, aplica-se a professores. Wendy Bray, uma estudante de pós-graduação na Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill escreveu sua tese de doutorado sobre a aprendizagem com erros durante discussões de matemática em sala de aula. Ela estudou a “Lincoln Heights” (um pseudônimo), uma grande escola de ensino fundamental em uma região urbana no sudeste dos Estados Unidos cujo alunato vive em sua maioria na pobreza e não fala inglês como primeira língua. Bray observou professores da terceira série dando aulas de matemática em suas classes durante um ano escolar inteiro. Ela oferece o forte contraste de uma professora, “d. Rosena”, que usava erros como uma maneira de levar as crianças a aprender, e uma outra, “d. Larsano”, que não o fazia.

Após uma longa discussão, a sra. Rosena disse à sua turma – que era composta de alunos repetentes da terceira série – que pegasse peças de jogo para representar as 24 crianças da turma e arrumá-las em fileiras iguais. Em seguida, pediu às crianças que formassem pares e trocassem soluções, instruindo-as a levantar os polegares se entendessem a solução do seu par. Algumas crianças entenderam as respostas dos colegas, outras não. Depois, várias soluções foram discutidas pela turma toda, inclusive a solução de Jeremy. Ele tinha posto catorze peças numa fileira torta e dez em outra.

D. ROSENA: “Jeremy, você pode explicar à turma como chegou a esse arranjo?”

JEREMY: “Bem, fiz uma fileira, quer dizer, uma coluna de catorze pontos e outra coluna de dez.”

D. ROSENA: “Certo. Então isto é catorze [indica a primeira coluna; Jeremy assente com a cabeça] e isto é dez [indica a segunda coluna; Jeremy assente]? E isso é 24. Mas minha pergunta era como mostrar as 24 crianças em fileiras iguais. O que significa isso para você – fileiras iguais? O que isso quer dizer?”

JEREMY: “Tipo assim, se você tem dois, você tem de pôr dois pretos do outro

lado.”

D. ROSENA: “Se você tem dois nesta fileira, deve ter dois na segunda fileira. Você fez isso?”

JEREMY: “Não... mas se eu tenho catorze e catorze... isso seria 28.”

D. ROSENA: “Se você tem catorze e catorze, isso seria 28. Certo. Você teria alguma maneira de arranjar isto para fazer 24? Para ter duas fileiras iguais fazendo 24 no total?”

Nesse ponto, d. Rosena dirige a pergunta à turma toda, e um aluno sugere com hesitação duas fileiras de doze. As crianças tentam isso.

Bray destaca que d. Rosena não se limitou a corrigir o trabalho – ela levou um aluno a tentar entendê-lo, depois deu à turma a oportunidade de estudá-lo também e, por fim, todos tentaram encontrar uma solução. Os erros foram usados para ensinar a ideia matemática de grupos iguais, central para a compreensão da multiplicação e da divisão. “Na metade do ano”, Bray escreve, “os alunos de d. Rosena pareciam ver erros como parte do processo de aprendizagem. Eles não se mostravam embaraçados ou infelizes quando suas respostas defeituosas eram mostradas aos outros. Ao contrário, pareciam motivados a compreender soluções corretas e deficientes.” Na primavera, os alunos estavam comentando as soluções uns dos outros sem precisar que a professora os estimulasse.

O ensino de d. Rosena era fruto em parte de sua própria experiência escolar. Ela disse a Bray: “Quando eu estava na escola, não era boa em matemática. As professoras estavam sempre exibindo as pessoas que ... estavam certas. Mas nunca pegavam minha maneira de resolver o problema e me explicavam por que ela estava errada. Desse modo, eu nunca entendia de fato o que tinha de fazer para acertar. Acho que estamos nos concentrando no que os alunos fazem certo e por vezes não damos atenção suficiente ao que estão fazendo errado.”

D. Larsano tinha uma abordagem muito diferente. Ela pediu à turma – composta de crianças que tinham o inglês como segunda língua – que respondesse à pergunta: “Vinte e três velas estão arranjadas com três em cada fileira. Quantas fileiras há?” Cinco alunos escreveram sua resposta no quadro e d. Larsano apontou para a de André, que escrevera três colunas de oito.

D. LARSANO: “Qual é o total?”

ALGUNS ALUNOS: “Vinte e quatro.”

D. LARSANO: “Vinte e quatro. Mas eu comecei com quantas?”

ALGUNS ALUNOS: “Vinte e três.”

D. LARSANO: “Vinte e três. Então quantas estão sobrando?”

ALGUNS ALUNOS: “Uma.”

D. LARSANO: “Uma sobrando. Portanto tenho de tirar uma daqui. [Ela apaga a vela extra no quadro, depois mostra que as fileiras não estão mais iguais. Em seguida diz a André:] Não estou lhe dizendo que você está errado. Estou só lhe explicando o que fez. [E de novo para a turma:] Então ele argumentou que 24 dividido por oito é igual a três. Assim ele tinha três grupos. O único problema é que ele pôs uma vela a mais. Mas tudo bem, é um exemplo.”

Diferentemente de d. Rosena, d. Larsano exerceu mais controle sobre a interação, não deixou as crianças descobrirem por que a solução de André estava incorreta, encarregou-se sozinha de mostrar como corrigi-la e tranquilizou André, dizendo-lhe que não estava realmente errado, embora estivesse (e ela sequer apontou todos os erros que ele cometera). D. Larsano disse a Bray que era uma prioridade sua encorajar e apoiar os alunos quando trocavam ideias publicamente. “Ela evitava intencionalmente ações que a seu ver poderiam ferir os sentimentos dos alunos ou desestimulá-los de participar no futuro”, escreve Bray. E, diferentemente de d. Rosena, que acreditava que o exame de erros ajudaria as crianças a desenvolver uma compreensão do conceito subjacente e uma flexibilidade que lhes permitiria tentar diferentes abordagens à solução de problemas, d. Larsano acreditava que elas não tinham realmente capacidade de entender problemas matemáticos antes que os procedimentos lhes tivessem sido ensinados, e que seu papel como professora era fornecer as explicações necessárias e a orientação sobre como resolver esses problemas. E, como todas as outras professoras, exceto d. Rosena, d. Larsano acreditava que expor soluções falhas poderia confundir as crianças, dotadas de um frágil entendimento matemático.

As crianças da turma de d. Rosena aprenderam mais uma lição: a fazer parte do que é chamado de “uma comunidade de aprendizes”. Isso significa que todos os alunos estavam envolvidos e sentiam-se participando da

aprendizagem dos outros tanto quanto de sua própria. Isso contrasta com a abordagem de d. Larsano, que via a si mesma como basicamente a única fonte de conhecimento.

Embora muitos fatores contribuam para o sucesso de crianças em testes, é interessante observar que a turma de d. Rosena alcançou uma taxa de 78% de aprovação no teste padronizado de desempenho em matemática, em contraposição à taxa de 43% alcançada pela de d. Larsano. Ainda mais surpreendente é que uma outra turma similar de estudantes – composta por repetentes – alcançou um índice de aprovação de apenas 30%. “O fato de os alunos de d. Rosena terem obtido um resultado tão bom é realmente espantoso considerando-se o quanto estavam atrasados no início e a tendência que crianças com uma história de fracasso têm de continuar fracassando”, disse-me Bray. D. Rosena via as respostas deficientes dos alunos – e isto é decisivo – não como erros, mas como soluções parcialmente corretas, com uma lógica subjacente. Essa abordagem contrasta com a maneira de pensar de muitos de nós: que soluções imperfeitas são resultado de erros negligentes ou de “chutes” sem fundamento. D. Rosena, portanto, não corrigia respostas incorretas apenas; ela as investigava em profundidade para compreender onde os alunos haviam errado e para ver se suas respostas se baseavam numa má compreensão de um conceito fundamental da matemática. Se extrapolarmos uma abordagem como essa para além da matemática e da sala de aula, pense no que podemos aprender. Conviver bem com erros e construir a partir deles. Compreender que muitas vezes há mais de uma maneira de enfrentar e resolver um problema. Ser confiante o bastante para questionar as respostas de nossos pares, nosso professor ou nosso chefe. E aprender pelo prazer de aprender, não simplesmente para obter a resposta certa.

Devo confessar que levei certo tempo para desemaranhar o que me parecia o despontar de uma outra incoerência. O psicólogo John Nicholls afirma que, em turmas que funcionam muito à base de situações competitivas, as crianças tendem a se concentrar no grau de capacidade inata que elas e outras têm, ao passo que em situações não competitivas elas tendem a se concentrar no esforço e a aprender pelo gosto de aprender. Mas alguns dos métodos que eu havia aprendido que eram usados em salas de aula asiáticas – como dar notas, tanto em testes como em boletins escolares, de maneira pública, à vista de todos – davam a impressão de que fomentariam rivalidades entre estudantes, não colaboração. E, de fato, fazer um aluno resolver um problema na frente de uma turma e permitir que outros apontem os erros que ele comete, em vez

de lidar com o erro privadamente, também parece uma abordagem que jogaria os alunos uns contra os outros, ao invés de criar um ambiente de trabalho propício. Discutirei isto mais longamente num capítulo posterior, mas parece-me importante assinalá-lo aqui. Por fim, porém, um interessante experimento transcultural me fez compreender que não é o comportamento em si, mas o modo como o interpretamos que pode tornar uma situação competitiva ou cooperativa. Gail Heyman, professora de psicologia na Universidade da Califórnia em San Diego, e algumas colegas na China examinaram como crianças viam uma outra criança falando sobre sair-se bem no plano acadêmico e nos esportes – ter ótimas notas em testes acadêmicos ou marcar vários gols num jogo de futebol – para um grupo de colegas que tinham desempenhos piores. Num estudo feito com crianças de dez/once anos, 76% dos participantes chineses, mas só 50% dos americanos, disseram que isso motivaria os que tinham resultados inferiores a estudar com mais empenho. E, o que é ainda mais impressionante, 86% dos estudantes americanos pensaram que a criança bem-sucedida estava se exibindo, ao passo que 68% dos estudantes chineses inferiram que a criança que falava estava tentando ajudar os que não se saíam tão bem.

Exatamente neste ponto podemos amarrar dois fios diferentes – mentalidades fixas e de crescimento e nossa maneira de reagir a erros ou a maus desempenhos e como isso afeta nossa autoestima. Eu apostaria que os estudantes chineses que acreditavam que o expositor mais bem-sucedido estava tentando ajudá-los – e não pavoneando sua superioridade – viam a aprendizagem com uma mentalidade de crescimento, não com uma mentalidade fixa. Essa mentalidade de crescimento os ajudava a ver seu colega mais bem-sucedido lhes oferecendo ajuda e não atacando sua autoestima. Com mentalidades fixas, tendemos mais a desdenhar pessoas que se saem melhor do que a aprender com elas. Carol Dweck e colegas estudaram precisamente essa questão: que atributos afetam o modo como tentamos reparar nossa autoestima após ter um desempenho deficiente. Quando eu estava em Stanford, um aluno de pós-graduação submeteu-me ao experimento. Na fase inicial, os participantes – que haviam sido informados de que aquele era um estudo sobre leitura rápida – foram divididos em dois campos – os que liam um ensaio sobre como a inteligência é determinada em grande parte pela genética e não pode mudar, e os que liam um ensaio sobre como a inteligência pode crescer e se desenvolver se for trabalhada. Li aquele que narrava como cientistas haviam descoberto que a inteligência era inata,

não havendo muito a fazer quanto a isso – era um texto extremamente convincente, embora eu soubesse que era em grande parte falso. Depois li um trecho denso e praticamente incompreensível de *A interpretação dos sonhos* de Freud, e respondi a oito perguntas de múltipla escolha, chutando a maioria das respostas. Classifiquei-me no percentil 37, não sabendo que esse era o escore comunicado a todos os participantes, independente de como tivessem realmente se saído. Embora eu soubesse qual era o objetivo do experimento, fiquei aborrecida. Comecei a me sentir cansada e irritada, e até um pouco desorientada. Depois me deram uma tabela que mostrava oito participantes anteriores que haviam se classificado do percentil 97 ao 14 e informaram-me que cada um deles escrevera três estratégias sobre como haviam trabalhado no experimento. Como eu conhecia a finalidade desta parte do teste, optei por não participar, mas eis o que Dweck descobriu: um número muito maior daqueles que haviam lido sobre a natureza fixa da inteligência optou por examinar as estratégias dos estudantes que tinham se saído pior que eles mesmos, ao passo que aqueles que haviam lido sobre mentalidades de crescimento tenderam com maior frequência a examinar as estratégias dos que haviam se saído melhor. Em outras palavras, os sujeitos do grupo de mentalidade fixa queriam se sentir superiores aos que tinham obtido maus resultados, enquanto os do grupo da mentalidade de crescimento quiseram aprender com quem tivera resultados melhores.

Essa descoberta pode ajudar a explicar por que chineses, japoneses e pessoas de outras culturas sentem-se melhor que muitos de nós, nos Estados Unidos, ao ver suas notas divulgadas e seus equívocos postos em foco. Acreditamos poder ajudar uns aos outros a aprender quando acreditamos ser todos capazes de aprender. Hazel Markus, professora de psicologia na Universidade de Stanford que escreveu extensamente sobre as culturas japonesa e americana, diz que essa atitude pode ser atribuída em parte ao processo de autocrítica, algo profundamente entranhado nas culturas japonesa e chinesa. “Ele é cultivado desde os primeiros dias na escola”, disse-me Markus. “No fim do dia eles se sentam em grupo perguntam: ‘Como foi nosso dia hoje? Do que gostamos? O que deu errado? Que erros cometemos?’ As crianças podem responder ‘Não tivemos tempo de terminar nossos desenhos’, ou ‘Kenji caiu no pátio e todo mundo ficou preocupado’. Muitas vezes eles falam primeiro como grupo, mas depois descem ao nível dos indivíduos, e contam sobre seu próprio trabalho – ‘não terminei meu desenho’, ‘esqueci minha lancheira’. A parte seguinte: ‘Que farei amanhã?’,

‘Como vou me lembrar de trazer a lancheira?’ Isso é sempre feito de maneira apropriada do ponto de vista do desenvolvimento.” Ela continuou: os japoneses têm uma concepção cíclica do tempo, e disso decorre a ideia de que há bons momentos e maus momentos, há sucessos e fracassos – eles são todos parte da vida, o *yin* e o *yang*. Nos Estados Unidos, tendemos a crer que a vida deveria ser um sucesso depois do outro. No Japão não se pode ter sucesso a menos que se fracasse. Ele não teria valor.

Acredito verdadeiramente que é possível – embora com certeza não seja fácil – criar um mundo em que as crianças compreendam que a aprendizagem, seja em casa, na escola ou, mais tarde, no trabalho, é um processo contínuo e não exclusivamente associado a recompensas, seja na forma de notas ou dinheiro. Estimular as crianças a aceitar cabeçadas com mais facilidade não é apenas uma questão de lhes assegurar que “Mamãe faz bobagens também” ou “todos nós damos mancadas”, mas de mudar alguns paradigmas tácitos, mas muito reais, que existem sobretudo nos extratos mais abastados de nossa sociedade. Um é que toda criança terá sucesso em tudo. Outro é que toda criança se revelará acima da média (uma impossibilidade estatística, mas mesmo assim socialmente desejável). Um terceiro é que, se elas não tiverem êxito, é porque há alguma coisa “errada” com elas que pode ser “consertada”. Na sua concepção de um ambiente propício para a aprendizagem, Nicholls não diz que todos devem ser vistos como na média ou acima dela. O que ele diz é que é possível – embora não simples – criar uma atmosfera em que quase todos estejam aproveitando todo o seu potencial, e por isso sintam-se competentes e com bom desempenho.

Pode parecer opressivo pensar em temos de mudança social – afinal, somos apenas indivíduos tentando fazer o melhor que podemos. Mas a mudança pode de fato começar em casa. Isso não significa que deveria acabar ali, mas sem dúvida é um bom lugar para ela começar. Como mãe, sei como é fácil embarcar no frenesi de criar filhos que sejam bons no campo acadêmico e nos esportes, sociáveis e talvez com uma pitada de talento para a música ou a pintura também. Sei como é fácil perder de vista a razão pela qual queremos que eles alcancem esses objetivos e levar em conta apenas os resultados – é o fim do mundo se ele não faz parte do time de vôlei; talvez ela devesse tocar violino e flauta; e, ah, meu Deus, e se eles não conseguirem entrar numa boa faculdade? Daniel Pink, autor de *Drive: The Surprising Truth About What Motivates Us*, fala sobre como os pais se concentram com tanta intensidade em habilidades cognitivas, como ler e escrever, mas não são

grande coisa para ensinar “habilidades não cognitivas”, como perseverar quando o trabalho fica difícil e compreender que decepção e fracasso são parte do sucesso. “Estamos criando uma geração competente em matéria de perseverança?”, pergunta ele.

Quando sinto que estou ficando desesperada, telefono para um de meus amigos, parte de um grupo informal de apoio, que me tranquiliza. São amigos que têm os mesmos valores e modo de encarar as coisas que eu, e que me lembram do que é importante e do que não é. Somos pais que alimentamos a esperança de que nossos filhos venham a encontrar vários interesses que os apaixonem e nos quais sejam bons, mas reconhecemos que eles podem ser (*suspiro*) medíocres ou coisa pior em outras áreas. E que o esforço, embora muito importante, não é sempre garantia de sucesso. Tentamos não nos esquecer de enfatizar a importância de atributos que por vezes ficam ocultos na corrida para o topo, como bondade e generosidade, e o desejo de tornar o mundo um lugar melhor. Tentamos nos lembrar uns aos outros de que nossos filhos não serão sempre os melhores, nem estarão no segundo ou terceiro lugar, e que eles e nós vamos inevitavelmente cometer muitos erros. E que de fato não há nenhum mal nisso.

^a Correspondente ao ensino fundamental. (N.T.)

^b Autor de centenas de histórias sobre a ascensão de jovens de origem humilde à segurança da classe média graças a trabalho árduo, determinação, coragem e honestidade. (N.T.)

^c Cidade ficcional no estado de Minnesota, onde teria crescido Garrison Keillor, que transmite as notícias de Lake Wobegon no programa de rádio *A Prairie Home Companion*. O nome da cidade, caracterizada como um lugar em que “todas as mulheres são fortes, todos os homens bonitos e todas as crianças acima da média”, deu origem à expressão “efeito Wobegon”, a tendência humana natural a superestimar as próprias capacidades. (N.T.)

3. “Fracasse com frequência, logo e perdendo pouco”

ESCREVI O PRIMEIRO RASCUNHO deste capítulo no início de 2008. Lembra-se dessa época? A bolsa de valores americana estava em alta e casas pareciam ser um investimento tão sólido quanto ouro – tanto assim que os agentes imobiliários diziam, brincando, que para obter uma hipoteca você só precisava provar que estava respirando. Bernie Madoff ainda gozava da fama de gênio em Wall Street. E meu marido trabalhava como editor de negócios numa revista, ganhando o salário mais alto que já tivera na vida. Embora, sendo jornalistas, ainda estivéssemos ganhando uma ninharia em comparação com nossos amigos que trabalhavam em bancos de investimentos, a vida parecia ótima. No fim do ano, tudo havia mudado. Nunca, desde o 11 de Setembro, o mundo se sentira tão virado de cabeça para baixo. Parecia que todo dia – por vezes de fato era todo dia – o BlackBerry do meu marido tocava com alguma notícia inacreditável. Em meados de setembro de 2008, em poucos dias noticiou-se que o banco Lehman Brothers estava falindo, que o governo socorria o AIG com um empréstimo de 85 bilhões de dólares, que os mercados da Ásia e da Europa tinham entrado em pânico e que, num esforço desesperado para evitar a mesma sorte do Lehman, a Merrill Lynch apressou-se em se vender para o Bank of America. Parecia que ia ter fim. Minha família não conseguiu escapar da tempestade econômica. A companhia em que meu marido trabalhava, outrora proprietária de uma cadeia muito lucrativa, deixou de publicar sua revista na primavera de 2009.

Portanto, meu rascunho – e nossas vidas – precisava de uma revisão em regra. Mas embora eu sem dúvida vá examinar alguns dos erros cometidos por homens e mulheres muito inteligentes de Wall Street – que ajudaram a nos empurrar para a pior recessão desde a Depressão –, esse não será meu foco. Muitos livros já foram publicados e sem dúvida continuarão a aparecer em quantidade, escritos por pessoas muito mais entendidas que eu, analisando em detalhes exaustivos cada reunião, cada envolvido, cada decisão. Mas eu estaria prestando um desserviço à vasta maioria de nós que continua (esperemos!) a trabalhar como professores, advogados, gerentes de

escritórios, agentes de saúde se examinasse unicamente o que aconteceu em Wall Street. O objetivo deste capítulo não é analisar coisas que escapam em grande parte ao nosso controle, mas aquelas que podemos mudar.

Lembra-se do pobre David de nossa introdução, que cometeu um erro ao preparar uma massa, corrigiu-o, mas apesar disso foi punido pelo chefe e ameaçado de perder o emprego? Quando comecei a analisar erros no trabalho, tomei David como o problema arquetípico: um trabalhador comete equívocos, tem de decidir se deve acobertá-lo ou corrigi-lo, faz a coisa certa, e tem o azar de ter um chefe que lida com a situação da maneira errada. O resultado é um trabalhador irritado e desmoralizado. Creio que todos sabemos o que é isso. Mas onde um outro trabalhador – um muito mais generosamente compensado, suponho – se encaixa nesse modelo? Alguém como Lou Pai, que lançou o negócio de comercialização de energia elétrica da Enron. Pai foi celebrado num livro sobre a Enron, no entanto o grupo a que ele pertencia perdeu dezenas de milhões de dólares tentando vender eletricidade para consumidores residenciais em mercados recém-desregulados. O problema foi que estados que estavam abrindo seus mercados ainda estabeleciam regras que davam grandes vantagens a empresas de serviços públicos tradicionais. “Parece não ter ocorrido a ninguém que Pai devia ter analisado essas regras com mais cuidado antes de arriscar milhões de dólares”, escreveu Malcolm Gladwell num artigo na *New Yorker*. Em seguida, Pai voltou-se para a montagem da empresa de terceirização, tendo passado vários outros anos incorrendo em graves perdas antes de embolsar suas ações da companhia e ir embora com 270 milhões de dólares no bolso. Claro que não precisamos ir tão longe para encontrar pessoas que fizeram fortunas que, em retrospecto, estavam claramente além de suas capacidades e rumando direto para uma crise.

À primeira vista, David e Lou não parecem ter lá muito em comum. David tinha um emprego que era provavelmente repetitivo e não requeria muita criatividade. Seu chefe queria apenas que o processo funcionasse com eficiência e a comida tivesse um sabor decente. O emprego de Lou, por outro lado, exigia que ele inovasse e corresse riscos, e ele deu a seus chefes estas duas coisas, em grande escala. Então onde está a semelhança? Ambos aprenderam as lições erradas com seus equívocos. David aprendeu que o melhor que teria a fazer da próxima vez que desse uma mancada seria mentir ou jogar a culpa em outra pessoa; Lou parece ter aprendido que, mesmo quando engatasse uma ideia errada após a outra, ele podia continuar

cometendo erros caríssimos, porque ninguém acima dele o censuraria – na verdade, estimulavam-no a continuar tentando. Eles são exemplos de como é possível lidar com erros de maneiras imensamente diferentes, mas ainda assim ter consequências tremendamente negativas – e em alguns casos, de longo alcance.

Como sabemos, há muitos tipos diferentes de erro, diferentes maneiras de reagir e diferentes lições a aprender. Chris Argyris, professor emérito na Harvard Business School, que passou décadas escrevendo sobre como empregados e organizações aprendem com erros, é considerado um dos mais importantes teóricos em aprendizagem organizacional. Segundo ele, a maioria das reações a falhas recai na categoria de aprendizagem de circuito único – quando um erro é detectado e corrigido sem questionamento dos valores subjacentes do sistema. A expressão foi tomada de empréstimo da engenharia elétrica: um termostato é definido como algo que aprende por circuito único. Ele é programado para detectar estados de “excesso de frio” ou “excesso de calor” e corrigir a situação ligando ou desligando o aquecimento. A aprendizagem de circuito duplo, por outro lado, envolve questionar os próprios fatores subjacentes e submetê-los a escrutínio crítico – de fato, ela devolve a pergunta a quem a formulou e indaga não só sobre fatos objetivos, mas também sobre as razões e os motivos subjacentes. “Se o termostato fizesse ele próprio perguntas desse tipo, indagando por que foi regulado em X graus, ou por que foi programado como foi, ele faria uma aprendizagem de circuito duplo”, escreve Argyris em seu livro seminal *On Organizational Learning*. Em outras palavras, a aprendizagem em circuito duplo é muito mais difícil.

Por exemplo, um jornal em que trabalhei nos anos 1990 estabeleceu uma regra: nenhuma matéria podia “saltar”, ou continuar, a partir da primeira página. Embora hoje isso seja muito mais comum, era bastante radical naquela época e gerou grande consternação entre os repórteres. Significava matérias radicalmente mais curtas. A razão alegada era que, em grupos de discussão, leitores diziam querer matérias mais curtas. A solução: proibir as matérias de saltar. Isso era aprendizagem de circuito único. Uma análise em profundidade do sucesso dessa solução pela *American Journalism Review*, porém, mostrou que os editores poderiam ter contentado seus leitores se tivessem se envolvido numa aprendizagem de circuito duplo – procurado descobrir as razões por que os leitores diziam querer matérias mais curtas, em vez de simplesmente tomar a informação por seu valor de face e arranjar uma

solução para atendê-los. As matérias mais curtas não atraíam mais leitores; na verdade, num levantamento posterior, quase metade deles disse preferir artigos mais profundos. O que ocorre é que há muitos tipos de leitor de jornal diferentes e eles querem muitas coisas diferentes. A aprendizagem de circuito único não é capaz de levar em conta essas complexidades.

Isso não significa que toda aprendizagem de circuito único seja ruim – afinal, ela é necessária para questões de rotina, repetitivas. Nem todos os erros são semelhantes, e nem todos exigem que examinemos e contestemos os critérios envolvidos. Imagine um escritório onde os trabalhadores debatessem constantemente cada falha – fazer a alteração errada, cometer um erro de digitação numa súmula jurídica –, em vez de simplesmente corrigir o problema. Isso poderia ensejar algumas conversas interessantes, mas nunca se faria trabalho nenhum.

Por vezes, contudo, pode parecer que a aprendizagem de circuito único é tudo de que se precisa, mas isso apenas impede o real processo de aprendizagem. Argyris dá o exemplo de um diretor-executivo que descobriu que sua companhia inibia a inovação por parte dos empregados ao submeter toda nova ideia a mais de 275 verificações e aprovações oficiais. Ele eliminou de imediato duzentas delas, e o resultado foi uma taxa maior de inovação. Esse parece ser um caso bem-sucedido de identificação e solução de um problema, mas é apenas um caso de aprendizagem de circuito único bem-sucedida mediante a desconsideração de um problema mais fundamental: por que as verificações e aprovações haviam sido exigidas por tanto tempo? Uma abordagem de circuito duplo exigiria que o diretor-executivo fizesse aos empregados que lhe comunicaram o problema algumas perguntas duras, tais como: “Há quanto tempo você tem conhecimento das 275 aprovações exigidas?” e “O que ocorre nesta companhia que o impede de questionar essas práticas e fazer com que sejam eliminadas?”.

Anos de pesquisa empírica mostraram que, embora a maioria das pessoas vá dizer que a aprendizagem de duplo circuito é desejável, provou-se difícil e praticamente impossível implementá-la em situações em que há muita coisa em jogo. Parte da razão é que, embora as pessoas acreditem estar abertas para aprender e desejosas de fazê-lo, com frequência isso não é verdade. É por isso que – adivinhe! – a maioria de nós diz uma coisa e faz outra. Num linguajar mais elegante, isso é o que Argyris chama de contradição entre uma teoria em uso e uma teoria esposada. A teoria esposada é o que as pessoas nos dizem sobre as regras e crenças que governam suas ações. Em geral elas

nos dizem que comunicação aberta é melhor, que se esforçam para melhorar seu desempenho e que estão dispostas a colaborar com os colegas e felizes por isso. Mas, diz Argyris, observe o comportamento dessas mesmas pessoas e “essa teoria esposada tem muito pouco a ver com o comportamento real delas”. Por exemplo, embora declarassem acreditar em aperfeiçoamento contínuo, os profissionais em um de seus estudos de caso agiam invariavelmente de maneiras que tornavam o aperfeiçoamento impossível. Ou, como meu pai costumava me dizer: “Faça como eu digo, não faça o que eu faço.”

Isso não é surpresa para Elliot Aronson e Carol Tavris, os cientistas sociais que escreveram *Mistakes Were Made (But Not by Me)*. Eles passaram décadas examinando como as pessoas justificam seu comportamento. Não me pareceu espantoso saber que todos nós nos dedicamos a justificar más decisões ou asneiras, mas fiquei surpresa com o grau em que isso acontece. Se gastássemos metade dessa energia reconhecendo nossas responsabilidades ao invés de nos esconder delas, poderíamos de fato levar as coisas a cabo de maneira muito mais eficiente e com muito menos angústia. Em *Mistakes Were Made*, Aronson e Tavris escrevem que todos nós compartilhamos o impulso de nos desculpar pelo que fazemos, convencer a nós mesmos de que não agimos de maneira ruim ou irracional e evitar assumir a responsabilidade por prejudicar alguém. “A maioria de nós acha difícil, se não impossível, dizer: ‘Eu estava errado; cometi um erro terrível’”, escrevem os autores. “Quanto mais coisas houver em jogo – no plano emocional, financeiro, moral –, maior a dificuldade.” Autojustificar-se não é a mesma coisa que mentir ou alegar pretextos; quando justificamos nossas ações, nós nos convencemos de que fizemos uma boa coisa, ou pelo menos não fizemos nada de mau. E a autojustificação não é necessariamente errada, como eu disse antes – ela pode permitir que paremos de sofrer interminavelmente por causa de escolhas já feitas. Será que eu deveria ter pintado o banheiro de uma cor diferente? Será que deveria ter aceitado o outro emprego? Será que deveria ter me casado com o Harry e não com o Fred? Mas “autojustificação impensada, como areia movediça, pode nos arrastar para um desastre maior. Ela bloqueia nossa capacidade de ver nossos erros, que dirá corrigi-los.”

A maioria das empresas – como a maioria das pessoas – não se vê promovendo um ambiente de trabalho onde falhas são temidas e evitadas. Elas dizem estimular a inovação e que riscos sejam assumidos, mas na realidade não o fazem. Paul J.H. Schoemaker, presidente e diretor-executivo

da Decision Strategies International, discutiu isso num artigo na *Harvard Business Review* intitulado “The Wisdom of Deliberate Mistakes”. Ele escreveu, com Robert E. Gunther, que “embora as organizações precisem cometer erros para melhorar, elas fazem enormes esforços para evitar qualquer coisa que se pareça com um. É por isso que a maioria delas é projetada para um desempenho ótimo e não para aprender, e erros são vistos como defeitos que precisam ser minimizados.” Com demasiada frequência, enganos são tratados como algo vergonhoso que deveria ser tirado do caminho o mais depressa possível, não como algo a ser examinado e com que se pode aprender. E por causa disso companhias – e empregados – não conseguem pôr a nu os problemas sistêmicos que podem estar conduzindo a erros. Considere a ocasião em que o consultor de administração Bob Kardon conduziu um seminário numa conferência para o Conselho Nacional de Associações Não Lucrativas. O seminário foi intitulado “Erros” e atraiu vinte líderes de associações de âmbito estatal. As regras básicas eram que cada participante tinha de falar sobre um erro que havia cometido como líder, sem dizer como o havia corrigido ou justificado. Isso pareceu incrivelmente difícil aos líderes. “Os participantes muitas vezes sentiam-se constrangidos por ficarem ali expostos com um erro e tentavam contar uma história que os redimisse, sobre um êxito ou a recuperação de erro. Eu impunha as regras básicas e impedia suas tentativas de manter uma boa imagem.” O exercício de Kardon ilumina “quanto é difícil dizer ‘Rapaz, que trapalhada eu aprontei’, sem o pós-escrito protetor da autojustificação”.

Schoemaker e Gunther dividem em quatro categorias as razões por que, a seu ver, a maioria dos seres humanos tem resistências quanto a cometer erros e por isso vai pelo caminho mais seguro:

- Somos superconfiantes. Com frequência somos cegos para os limites de nossa competência. Gerentes inexperientes cometem muitos erros e aprendem com eles. “Gerentes experientes podem se tornar tão bons no jogo que estão habituados a jogar que deixam de ver formas de melhorar de maneira significativa. Eles podem precisar cometer erros deliberados para pôr à prova os limites de seu conhecimento.”
- Somos avessos ao risco porque “nosso orgulho pessoal e profissional depende de estarmos certos. Mesmo que nos mostremos humildes na intimidade sobre nosso conhecimento ou argúcia, relutamos muito em submeter nossos frágeis egos a testes explícitos que podem revelar que

estivemos errados o tempo todo. Como são recompensados por boas decisões e punidos por malogros, os empregados despendem muito tempo e energia tentando não errar.”

- Como tendemos a dar mais valor a dados que confirmem nossas crenças, muitas vezes não vemos as alternativas. Considere o esforço da Nasa para decidir os debates entre teóricos concorrentes quanto à origem da Lua distribuindo pedras a vários laboratórios para análise. Após estudar as pedras, cada grupo de pesquisadores estava mais convencido que nunca de que sua própria teoria era correta. As percepções seletivas dos cientistas, ditadas por seus interesses, eram em grande parte inconscientes, como essas percepções costumam ser.
- Supomos que o *feedback* é confiável, embora na realidade ele muitas vezes seja deficiente ou enganoso, e não olhamos com frequência para fora de canais já testados.

“Infelizmente, as pessoas que mais precisam cometer enganos são aquelas menos propensas a admiti-los, e o mesmo pode ser dito das empresas”, diz Schoemaker. Por exemplo, observou ele, se o *New York Times* nunca publicasse um artigo que lamentasse mais tarde, “provavelmente estaria evitando riscos em excesso”.

Por falar no *Times*: o famigerado episódio de Jayson Blair – que envolveu a invenção e o plágio de notícias por um repórter durante pelo menos um ano até que ele fosse finalmente descoberto e obrigado a se demitir – é emblemático não apenas de um repórter trapaceiro, mas de uma cultura que ignorou numerosos sinais de aviso. Era um local de trabalho em que (como bem mostra, dizem alguns, o editor-administrativo Howell Raines) imperava o favoritismo, e havia editores-chefes que detestavam ouvir verdades desagradáveis. Linda Greenhouse – a repórter ganhadora do prêmio Pulitzer que cobriu a Suprema Corte para o *Times* até deixar o jornal em 2008 – revelou numa entrevista que “há uma cultura endêmica no *Times* que não é uma criação de Howell, embora convenha à sua vulnerabilidade como gerente, que é uma estrutura hierárquica de cima para baixo. E é uma cultura em que o enfrentamento do poder nunca foi particularmente bem-vindo.”

Mas como mudar uma cultura profundamente arraigada? Essa é a pergunta do milhão – ou, nestes dias de fusões de megabancos, do bilhão. Transformar os costumes de uma empresa ou profissão para assegurar que erros sejam algo com que possamos aprender – não algo que escondemos – é um esforço

que envolve múltiplos aspectos. Após décadas de estudo e trabalho com os esforços de organizações para se transformarem de modo a criar um ambiente em que a aprendizagem de circuito duplo exista, Chris Argyris concluiu, não espanta, que isso é muito complexo e requer uma mudança fundamental. O responsável por isso é em grande parte o fato de a maioria dos funcionários tender a ter muito pouco controle sobre seu ambiente de trabalho ou as tarefas que exerce – mesmo com as boas culturas de trabalho e os chefes mais bem-intencionados. As razões são muitas; os funcionários dizem com frequência que querem ter mais poder, mas o evitam porque ele é amedrontador e árduo. Gerentes muitas vezes abraçam a reafirmação de seu poder e podem realmente acreditar que estão oferecendo o mesmo a seus empregados, mas muitas vezes solapam essa crença por meio de suas palavras e ações.

Com demasiada frequência, líderes praticam rotinas defensivas para ocultar a verdade quando ela é potencialmente embaraçosa ou ameaçadora. Aprendemos essas rotinas cedo na vida e, como adultos, ajudamos a criar ambientes de trabalho que as sustentam e reforçam. O ciclo passa a se autorreforçar, diz Argyris. O que isso significa é que um CEO poderia dizer que quer um *feedback* sincero e aberto sobre sua liderança dos executivos seniores, mas, quando isso acontece, esse CEO contra-ataca violentamente. Assim, os executivos reagem criando regras entre si mesmos sobre os momentos em que é conveniente falar com o CEO e aqueles em que não é. Eles se autocensuram.

Um tema recorrente, tanto no trabalho quanto no casamento, é que confiança e franqueza determinam em grande medida como os erros serão tratados do princípio ao fim. Se esses dois fatores não estiverem presentes, ou não forem percebidos, os trabalhadores tentarão acobertar as asneiras, e a aprendizagem organizacional é decepada pela raiz. Algumas pessoas terão sempre mais dificuldade que outras em admitir erros, mas, se um chefe ou colega reage com censura, punição ou humilhação, isso por certo ajuda os empregados a aprender uma lição, mas é a lição errada: fique de boca fechada e mantenha a cabeça baixa da próxima vez que der um passo em falso. “Um ou dois eventos desse tipo são suficientes para que todos assimilem a mensagem de que os erros têm consequências grandes demais por aqui, e eles comecem a encobri-los”, diz Charles Prather, um presidente de companhia que escreveu sobre erros e inovação.

Pesquisadores da Universidade de Stanford e da University of Southern California constataram que a censura se espalha como um vírus depois que

começa. Nathanael Fast e Larissa Tiedens mostraram, usando quatro experimentos, que censurar comportamento pode ser socialmente contagioso. Eles não examinaram se alguém que é censurado por uma transgressão se vira e atribui a falta a outros. O que fizeram foi examinar como uma cultura da censura pode se espalhar de maneira insidiosa e até subconsciente. Em um experimento, os participantes liam um recorte de notícia sobre um fracasso de Arnold Schwarzenegger, o governador da Califórnia. Alguns deles liam como Schwarzenegger assumiu inteira responsabilidade pelo fracasso. Outros, em vez disso, leram sobre como ele lançou a culpa sobre outros. Depois todos os participantes foram solicitados a relembrar um fracasso sem relação com esse cometido por eles próprios e escrever sobre ele, e em seguida lhes foi perguntado o que causara esse fracasso. Os que leram que Schwarzenegger culpava a si mesmo tenderam a assumir maior responsabilidade pelos fracassos descritos por eles próprios; os que leram que o governador lançara a culpa sobre outros tenderam a atribuir a terceiros a responsabilidade por seus próprios fracassos.

Fast e Tiedens deram um passo adiante na investigação da questão; discutiram a probabilidade de que culpar outros seja contagioso porque estamos tentando proteger nossa autoimagem quando pensamos que ela está sob ataque. “Quando vemos outros protegendo seus egos, tornamo-nos defensivos também”, diz Fast, o principal autor do estudo. “Tentamos então proteger nossa própria autoimagem culpando outros por nossos erros, o que pode provocar uma sensação agradável no momento.” A questão, portanto, é: há maneiras de mudar isso? Num experimento final, eles repetiram a mesma rotina de fazer os participantes lerem sobre um fracasso. Alguns leram sobre um diretor de uma fundação, neste caso, assumindo a responsabilidade, enquanto outros leram sobre o diretor atribuindo a culpa a outros. Um grupo de participantes foi então solicitado a escolher um “valor central” de uma lista (música/arte/teatro; negócios/economia/vida social/relacionamentos; ciência/busca do conhecimento) e explicar por que esse valor era importante. O outro grupo de participantes foi solicitado a escolher um valor da mesma lista, mas aquele que fosse menos importante para eles, e escrever sobre por que ele poderia ser valioso para outrem. Em seguida os dois grupos foram solicitados a descrever por escrito, mais uma vez, um fracasso pessoal e explicar por que ele tinha acontecido. A tendência à difusão da atribuição de responsabilidade a outrem foi completamente eliminada no grupo que escreveu sobre o que era importante para eles e por que isso era assim. Isso

ocorreu, constataram os pesquisadores, porque tiveram uma chance de promover sua autoestima reafirmando seus valores e, portanto, suprimiram “a necessidade de se autoprotger” culpando outros pelo fracasso.

Experimentos como esse sublinham como é importante que os gerentes e líderes empresariais tenham muito cuidado com o modo como criticam – Fast e Tiedens sugerem que eles poderiam querer considerar a ideia de fazê-lo privadamente, ou assumir publicamente a responsabilidade por erros ao invés de jogar a culpa em outros. Em seu livro *Leaders: Strategies for Taking Charge*, Warren Bennis e Burt Nanus aconselham as instituições a recompensar a admissão de um erro como parte da cultura organizacional. Essa é uma mudança que deve vir de cima, e Bennis e Nanus narram uma história sobre Tom Watson, fundador da IBM. “Um promissor executivo júnior da IBM estava envolvido numa aventura arriscada para a companhia e conseguiu perder mais de 10 milhões de dólares da aposta”, escrevem eles. “Foi um desastre. Quando Watson chamou o nervoso executivo à sua sala, o rapaz foi falando, sem pensar: ‘Quer a minha demissão, não é?’ Watson respondeu: ‘Você não pode estar falando sério. Acabamos de gastar 10 milhões com a sua educação!’” Algumas companhias foram ainda mais longe do que simplesmente aprender com o erro, e chegaram de fato, de maneira irônica, a recompensá-lo. Por exemplo, um grupo de presidentes de empresas de Ann Arbor entregava o “Prêmio do Ovo de Ouro” ao membro que desse um vexame tentando fazer alguma coisa nova. O presidente vitorioso levava o Ovo de Ouro para sua companhia para exibi-lo com orgulho durante um mês.

Mas prêmios malucos não irão longe se a cultura contrária ao erro estiver profundamente arraigada no estilo de gerenciamento. Uma maneira de lidar com isso é voltar à mentalidade “fixa” de Carol Dweck em contraposição a uma mentalidade de “crescimento”. Sabemos como isso pode afetar o desempenho de crianças; o que acontece com administradores num ambiente de trabalho? Juntamente com seus colegas, o professor Peter Heslin, da Southern Methodist University, fez alguns experimentos interessantes levando em conta um aspecto da mentalidade dos gerentes – o quanto eles seriam abertos a reconhecer que o desempenho no trabalho de um subordinado melhorou ou piorou. Eles escolheram gerentes de usinas nucleares, selecionando deliberadamente um tipo de trabalho que depende estreitamente da observação atenta de quaisquer problemas de desempenho – nós certamente não desejamos que a supervisão do trabalho numa usina

nuclear seja frouxa. Primeiro, os gerentes foram avaliados para se determinar, tão bem quanto possível, seu tipo de mentalidade, através de um levantamento estabelecido chamado, sugestivamente, de “Crenças sobre a natureza humana”. Se você tem uma mentalidade fixa, por exemplo, tenderia provavelmente a concordar de maneira mais enfática com a frase “Cada um de nós é um certo tipo de pessoa e não podemos realmente mudar muita coisa em relação a isso”. Com uma mentalidade de crescimento, tenderíamos mais a concordar com “As pessoas podem mudar de maneira substancial o tipo de gente que são”.

Cada participante era solicitado a classificar os comentários de 1 (discordavam fortemente) a 6 (concordavam fortemente). Depois os pesquisadores avaliavam os gerentes enquanto eles observavam e avaliavam um vídeo do desempenho “deficiente” de um empregado numa negociação. Em seguida, os gerentes observavam e avaliavam um vídeo do mesmo empregado tendo um “bom” desempenho numa negociação em situação semelhante. Os gerentes considerados possuidores de uma mentalidade fixa de início deram ao empregado uma classificação de 2,12, depois ele varam-na para 3,68. Os administradores com mentalidade de crescimento deram uma classificação de 2,07 para o desempenho deficiente, depois elevaram-na para 4,12 após ver o bom desempenho. Heslin e seus colegas realizaram vários outros estudos, e todos confirmaram que os administradores que acreditavam que as pessoas não mudam realmente “relutavam em alterar adequadamente uma impressão inicial, fosse ela positiva ou negativa, sobre o desempenho de um empregado”. Uma mentalidade fixa, eles verificaram, levava-os a “se aferrar” a uma impressão inicial, boa ou má. Os que acreditavam que certo trabalhador era bom, não importa o que acontecesse, não observariam um aumento de erros. Os que acreditavam que ele tinha um desempenho fraco não perceberiam quando os erros diminuíssem. E em qualquer dos casos gera-se um ambiente de trabalho ruim: se melhorias não são notadas, os empregados em geral tornam-se ressentidos e desanimados; se declínios no desempenho não são notados, erros cometidos por “pilotos aéreos, operadores de usinas nucleares, paramédicos, cirurgiões e seguranças poderiam comprometer seriamente a eficiência organizacional e a segurança humana”, escreve Heslin.

A crença de que habilidades são inatas e inalteráveis também torna menos provável que um supervisor invista em treinar um empregado para que melhore. Como Heslin diz, por que se dar ao trabalho se a pessoa não é

realmente capaz de mudar? Além disso, gerentes com mentalidades fixas não se dispõem a ouvir *feedback* que contrarie suas próprias ideias, porque o veem como um ataque pessoal (ver Stanley O’Neal, mais adiante neste capítulo). Supervisores com mentalidade de crescimento têm maior probabilidade de aceitar a crítica, porque não a veem como um julgamento de sua competência, mas como percepção potencialmente útil. Uma frase de Bill Gates, o fundador da Microsoft, é citada com frequência: “O modo como uma companhia lida com erros sugere a competência que terá em trazer à tona as melhores ideias e talentos de seu pessoal.”

Para acelerar seu próprio aprendizado e aumentar sua competitividade, diz Schoemaker, as companhias devem cometer o que ele chama de erros deliberados – isto é, tentar alguma coisa que o senso comum diz que não vai funcionar. Ele destaca o pioneiro da publicidade David Ogilvy, que, ao testar suas ideias, incluía deliberadamente anúncios que a seu ver não iriam funcionar para pôr à prova suas regras sobre avaliação da publicidade e aperfeiçoá-las. “Na maioria das vezes eram, como esperado, fracassos desoladores, mas as poucas que davam certo apontavam para abordagens inovadoras no mundo volúvel da publicidade”, escreveu ele. Erros deliberados, para mim, são muito parecidos com experimentos, mas a diferença é que as pessoas em geral projetam experimentos para testar seus pressupostos iniciais – por exemplo, uma agência de publicidade pode tentar muitas abordagens diferentes para ver o que funciona para vender o produto de seu cliente, mas não divulgará um anúncio que será muito provavelmente um fracasso. “De verdadeiros erros deliberados, com base em pressupostos correntes, espera-se que fracassem”, diz Schoemaker, “e não compensem o custo do experimento.”

Ele usou como exemplo as tentativas da Defense Advanced Research Projects Agency (Darpa) do Pentágono para cumprir uma determinação do Congresso segundo a qual em 2015 um terço dos veículos terrestres militares dos Estados Unidos deviam ser autônomos – i.e., não tripulados e não guiados por controle remoto. Em vez de recorrer às pessoas mais experientes, a Darpa fez o que muitos considerariam uma tolice – procurou a ajuda de amadores, patrocinando uma corrida de carros não tripulados pelo deserto da Califórnia, com uma oferta de 1 milhão de dólares ao vencedor. Em 2004, diz Schoemaker, a coisa pareceu um completo fiasco, pois os competidores mal conseguiram sair da linha de largada. “Mas o experimento revelou as falhas em treze diferentes abordagens, ajudando os construtores a avançar

rapidamente para um projeto que teria sucesso.” Em 2005, a Darpa duplicou o prêmio e cinco veículos completaram o trajeto de cerca de 215 quilômetros – “a Darpa havia montado o palco para sucessos rápidos ao estimular deliberadamente uma elevada taxa de fracassos”. Nem todas as companhias podem usar essa estratégia – ela depende de custos e benefícios. Por exemplo, fazer perfurações em busca de petróleo onde ele provavelmente já secou poderia ser um erro deliberado, mas se provaria tão dispendioso que seria loucura tentá-lo. E companhias precisam não apenas cometer erros, mas analisá-los para compreender o que deu errado e o que deu certo. A Procter & Gamble, por exemplo, comete grande quantidade de erros deliberados. Um ditado que é voz corrente na companhia? “Fracasse com frequência, logo e perdendo pouco.” E como todos sabemos, em ciência os “erros” levaram a descobertas surpreendentes – basta pensar em Benjamin Franklin e sua pipa.

Embora o sucesso possa ser um mau professor, o fracasso também não é um professor muito bom se não reconhecermos as lições que estão sendo dadas. Se um trabalhador jamais se arrisca a cometer um erro, não poderá aprender, e se um outro tiver propensão a cometê-los em grandes quantidades, mas nunca se autocorrigir, também não poderá aprender. Não é fácil, porém, encontrar maneiras de usar tanto o sucesso quanto o fracasso para criar um ambiente de trabalho satisfatório e ajudar uma companhia a florescer, e as pessoas têm de aceitar algumas incoerências reais – como o fato de que a maioria das companhias pode, ao mesmo tempo, exercer controles de cima para baixo e ter programas que habilitam seus empregados. Administradores podem minimizar essas incoerências:

- percebendo quais tarefas são rotineiras e quais não são.
- compreendendo que não se pode defender o empoderamento e em seguida pôr em prática condutas que o solapam – isso gera apenas cinismo.
- estimulando os empregados a examinar seu próprio comportamento. “Uma das coisas mais úteis que podemos fazer em organizações – de fato, na vida – é exigir que seres humanos zombem de si mesmos com relação à sua eficiência sem saber disso”, diz Argyris.

Criar um ambiente em que as pessoas aprendem as lições certas a partir de enganos não significa que todos sejam gentis com todos o tempo todo. Lembra-se de nosso CEO que resolveu o número excessivo de controles para inovações eliminando-os, mas sem questionar qual fora, para começar, a

razão de sua existência? Bem, questionar pessoas poderia ser visto como causar-lhes embarço: “Inevitavelmente uma escavação mais profunda teria posto a nu o conluio dos empregados com o processo ineficiente”, escreve Chris Argyris. “Os motivos eram provavelmente bastante decentes – eles não quiseram abrir a caixa de Pandora, não quiseram ser negativos.” Mas seu comportamento e o do CEO “bloqueavam o tipo de aprendizado decisivo para a eficiência organizacional. Em outras palavras, em nome do pensamento positivo, administradores muitas vezes censuram o que todos precisam dizer e ouvir, estratégia benevolente que é na realidade antiaprendizagem.”

Há maneiras de resolver o conflito entre fomentar uma cultura da aprendizagem e aprender com erros e ainda assim criar um ambiente de trabalho tão positivo quanto possível. De fato, o ex-diretor de ética na Northrop Grumman, uma companhia de segurança com atuação internacional, estabeleceu um programa que permitia a gerentes ter conversas desagradáveis de maneira construtiva e sem serem ofensivos; esses exercícios parecem ser cada vez mais comuns em grandes corporações. Pesquisadores determinaram que certos elementos essenciais fazem de uma empresa de qualquer tamanho uma “organização de aprendizagem”. Um desses elementos essenciais exige que os empregados se sintam “psicologicamente seguros” – isto é, não tenham medo de discordar de outros, de fazer perguntas ingênuas ou de admitir erros. Uma maneira que os chefes têm de fazer empregados se sentirem psicologicamente seguros é “valorizar a aprendizagem, não a atribuição de culpa”, diz Charles Prather. Quando pessoas de todos os níveis da empresa aprendem a fazer isso, cria-se um ambiente em que a aprendizagem pode ocorrer e, idealmente, o desempenho de uma empresa pode melhorar. Mudar uma cultura de trabalho em que o foco é atribuir culpa não é fácil, mas estudos mostraram que isso é possível. Por exemplo, Peter Heslin, em sua pesquisa, descobriu uma maneira de acabar com algumas noções preconcebidas que os operadores de sua usina nuclear alimentavam. Isso envolveu, entre outras coisas, realizar durante um período de tempo seminários em que supervisores recebiam testemunhos científicos sobre a maneira como o cérebro pode crescer e evoluir ao longo de toda a vida; os participantes falam sobre quando e como eles viram pessoas que conhecem mudarem e desenvolverem habilidades com o tempo; além disso, eles escrevem um e-mail para um *protégé* hipotético, “Pat”, falando que habilidades podem ser desenvolvidas e contando casos sobre como eles

pessoalmente superaram desafios de desenvolvimento profissional. Seis semanas mais tarde, esses gerentes com “mentalidades fixas” mostravam-se mais flexíveis e abertos em seus julgamentos.

A maior parte das pessoas fará qualquer coisa para evitar cometer um erro, mas a pesquisa mostrou que algumas de fato reagem melhor a certos tipos de treinamento quando são estimuladas a cometer gafes, não a evitá-las. Com seus colegas, Stanley Gully, professor da Universidade Rutgers, conduziu um experimento para realizar simulações de computador de um rastreamento por radar da Marinha. O experimento destinava-se a simular a carga de trabalho e o caos de situações de tomada de decisão no mundo real e exigia que os participantes tomassem quatro decisões básicas sobre contatos que se moviam numa tela à medida que eles se aproximavam de sua “embarcação”. Com base na informação fornecida pelas telas de radar, eles tinham de identificar o tipo (terra, mar ou ar), a classe (militar, civil ou desconhecida) e sua intenção (pacífica, hostil ou desconhecida). Os sujeitos da pesquisa tinham então de decidir se deviam remover, monitorar, advertir, rastrear ou alvejar o contato antes que ele chegasse a uma área específica da tela.

Ao tentar ajudar as pessoas a dominar técnicas complexas, as organizações em geral concentram esforços em minimizar erros, maximizar respostas corretas e dar *feedback* positivo; poucas estimulam realmente que erros sejam cometidos. O problema, como diz Gully, é que “deixar de fracassar pode limitar os indivíduos na exploração de alternativas, inibir a exposição a riscos e talvez levar à complacência”. Assim, ele decidiu ver o que aconteceria se algumas pessoas fossem informadas de que cometer erros é uma boa maneira de aprender, se algumas ouvissem que deviam tentar não cometer erro algum ao aprender e um terceiro grupo, de controle, recebesse um conselho neutro sobre o processo de aprendizagem. Aqueles estimulados a errar ouviam coisas como: “É provável que você se veja cometendo erros. Isso é comum; errar é simplesmente parte do processo de aprendizagem” e “Não se preocupe se você ficar confuso enquanto estiver aprendendo como os valores se relacionam com decisões. Cometer erros pode ajudá-lo a aprender sobre os valores e regras de decisão de maneira mais eficiente.” Aqueles treinados a evitar erros, contudo, recebiam a informação: “Enquanto você se familiariza com a tarefa, é importante cometer tão poucos erros quanto possível. Cometer erros tornará difícil aprender... e o impedirá de aprender como desempenhar a tarefa com eficiência.”

Gully e seus colegas verificaram que nem todo mundo aprendia melhor

cometendo erros, mas aqueles com certos tipos de traços de personalidade – bons em processar informação, abertos à aprendizagem e não excessivamente conscienciosos – podiam ser treinados com mais eficácia sendo estimulados a cometer erros e não a evitá-los. Em outra pesquisa, Gully e seus colegas descobriram que dizer às pessoas para terem um bom desempenho durante o treinamento resultava em desempenho imediato melhor; mas também num processamento mais raso da informação, numa aprendizagem mais superficial e em menos confiança. Em contraposição, as pessoas a quem era dito para aprender – sem se preocupar com erros – durante o treinamento tiveram um desempenho mais fraco de início, mas acabaram com um processamento mais profundo da informação, uma aprendizagem mais complexa e mais confiança em relação a seu desempenho. Os membros deste último grupo também mostraram desempenho de melhor nível quando se viram diante de uma versão realmente desafiadora da tarefa que estavam treinados para executar. Fiona Lee, uma professora de psicologia e administração de negócios na Universidade de Michigan em Ann Arbor, encontrou os mesmos resultados ao observar 688 empregados numa grande organização de saúde do Meio-Oeste. Eles estavam aprendendo um novo sistema de website que forneceria aos administradores e atendentes um único ponto de acesso para obter informação clínica atualizada. Como não houve nenhum treinamento formal, os empregados – divididos em cinco níveis de status, de médicos e gerentes a funcionários de escritório e dietistas – tinham de aprender por tentativa e erro.

Lee e os outros dois pesquisadores que estudaram os empregados viram que as pessoas se mostravam mais dispostas a experimentar o novo sistema – tentar diferentes aplicações do software e testar novas características – quando seus gerentes de departamento eram firmes em duas coisas: dizer explicitamente que não havia problemas em cometer erros e não puni-los por cometê-los. Gerentes que davam sinais mistos, como encorajar a experimentação mas manter um sistema de recompensas que punia malogros, “criavam confusão e desconfiança” entre os empregados. Em consequência, disse Lee, “a experimentação era muito mais rara nesses departamentos”. Empregados no degrau mais baixo da hierarquia de status eram também os mais propensos a ter maior medo de fracasso, e só usavam o sistema quando tinham absoluta certeza, graças às palavras e ações de seus supervisores, de que erros deviam ser esperados. “Contrariando o senso comum tradicional, dar aos empregados oportunidade para fracassar não diminuía seu

desempenho”, diz Lee. “Na verdade, os empregados que mais experimentaram acabaram sendo os mais competentes e satisfeitos com a nova tecnologia e os que mais depressa a integraram a seu trabalho cotidiano.”

Que dizer então sobre o trabalho de Lou Pai, da Enron, que mencionei no início do capítulo? Se a recessão de 2009 nos ensinou alguma coisa, foi que aqueles banqueiros e CEOs considerados brilhantes – e muito bem-pagos por esse brilhantismo – sabiam bem menos do que supúnhamos. Mais uma vez, há diversas razões para o colapso econômico, mas para os fins deste livro vou considerar uma: por que tantas pessoas tão instruídas, bem-sucedidas e criativas cometeram tantos erros, e por que não foram detidas?

Primeiro, permitam-me voltar a nosso conceito de circuito único/circuito duplo. Profissionais de elevada competência são com frequência muito bons em aprendizagem de circuito único, porque passaram grande parte de sua vida tendo bons resultados em academias, dominando uma ou várias disciplinas intelectuais e aplicando-as ao mundo real. Por irônico que pareça, porém, diz Chris Argyris, é exatamente essa habilidade na solução de um problema específico que ajuda a explicar por que profissionais são com frequência tão ruins em aprendizado de duplo circuito. “Em termos simples, por serem quase sempre bem-sucedidos no que fazem, muitos profissionais raramente experimentam fracasso”, escreve ele. “E como raramente fracassaram, nunca aprenderam a aprender com o fracasso. Assim, sempre que suas estratégias de aprendizagem de circuito único dão errado, eles se tornam defensivos, ignoram críticas e põem a ‘culpa’ em toda e qualquer pessoa, menos neles mesmos. Em suma, sua capacidade de aprender entra em colapso precisamente no momento em que mais precisam dela.”

Profissionais muito bem-sucedidos tendem ao perfeccionismo – querem não só fazer um bom trabalho, mas ser os melhores. O outro lado da moeda do ímpeto para o sucesso, contudo, é o medo do fracasso e a tendência a sentir vergonha e culpa quando de fato não conseguem alcançar seus padrões elevados. Erros são sinônimo de fracasso. Esse tipo de pessoa compulsiva, disposta a qualquer esforço para alcançar o sucesso, compõe grande parte da força de trabalho de companhias de grande êxito, muitas das quais reverenciam o talento – e diplomas de universidades prestigiosas – quase acima de qualquer outra coisa. Mas o que há de errado nisso? Não queremos que trabalhadores talentosos sejam valorizados e compensados? Não queremos estimulá-los a assumir riscos? Realmente. Talvez. Nem sempre. O

sistema estelar, em que o brilho individual é valorizado acima de tudo, pode, de fato, ser uma maneira ruim de dirigir uma companhia, escreve Malcolm Gladwell num artigo publicado na *New Yorker*, “The talent myth”. Há muitas razões para os sucessos e fracassos em qualquer empresa, mas ele compara o excessivo foco da Enron em MBAs de boas escolas e a intensa compensação e promoção de indivíduos considerados gênios com a atitude dominante na Southwest Airlines, que contrata muito poucos MBAs, remunera seus gerentes modestamente e os promove segundo o tempo de serviço. A Southwest é vastamente mais bem-sucedida e eficiente que seus concorrentes de baixo custo e ainda está de pé, ao passo que a Enron desapareceu. Carol Dweck afirma que essa adulação do talento provou-se fatal para a Enron. “Ela criou uma cultura que cultuava o talento, forçando assim seus empregados a se mostrar e agir como se fossem extraordinariamente talentosos. Basicamente, empurrou-os para a mentalidade fixa. Sabemos a partir de nossos estudos que as pessoas com a mentalidade fixa não admitem nem corrigem suas deficiências.” Executivos continuaram confiantemente a cometer erros de muitos milhões de dólares, e a cultura era toda voltada, nas palavras de Peter Heslin, “para provar, e não para aperfeiçoar”, sua habilidade.

Se voltarmos os olhos para a primeira década do século XXI, provavelmente não foi por coincidência que ela começou, mais ou menos, com a falência da Enron em 2001 e terminou em 2010 com Wall Street apenas começando a se recobrar de um estado de quase ruína. Durante essa década, muitas e muitas vezes, vimos CEOs se afastarem com lindas indenizações de companhias em dificuldades.

A Merrill Lynch, a Countrywide Financial e o Citigroup perderam 20 bilhões em consequência de investimentos em *subprime* e outras hipotecas de risco. No entanto, seus CEOs, respectivamente E. Stanley O’Neal, Angelo Mozilo e Charles O. Prince III, afastaram-se com indenizações fantásticas. O’Neal se contentará com um pacote de aposentaria de 161 milhões de dólares; Mozilo, com cerca de 120 milhões em indenização e lucro pela venda de sua companhia; e Prince será capaz de desfrutar alguns suntuosos anos de aposentaria com um pacote de 68 milhões de dólares (incluindo carro e motorista) após se afastar do Citigroup. E quem pode se esquecer do atordoante colapso do banco de investimentos Bear Stearns, que, nas palavras de um editorial do *New York Times*, “empanturrou-se dos dúbios títulos *subprime* para aumentar seus lucros e preços de ações, ajudando a montar um

dos maiores colapsos financeiros desde a crise de poupança e crédito dos anos 1980”? No entanto, seu presidente e ex-CEO, James Cayne, foi embora com 40 milhões de dólares em dinheiro vivo entre 2004 e 2006, além de ações que vendeu por um valor milhões de vezes maior.

O’Neal é um exemplo de homem aparentemente brilhante a quem foi concedida uma grande margem de manobra quando ele se tornou presidente e *chief operating officer* da Merrill Lynch, em 2002, e depois CEO, em 2003, e tirou grande proveito disso. Durante algum tempo, sua história foi a de um sucesso de Wall Street; entre 2002 e 2004, os lucros da Merrill, descontados os impostos, quase dobraram, e em 2004 a *Fortune* o descreveu como um “gênio da reviravolta econômica”. Mas, quando a economia entrou em rota de queda, o mesmo aconteceu com a sorte da Merrill – e com a de O’Neal. Em outubro de 2007, a Merrill anunciou que a companhia iria contabilizar um prejuízo de quase 5 bilhões de dólares, de longe o maior prejuízo comercial na história. O’Neal demitiu-se em 2007, quando a Merrill emaranhou-se profundamente na confusão das hipotecas *subprime*. Segundo John Cassidy escreveu na *New Yorker*, O’Neal pareceu cair no erro clássico – confiou num pequeno círculo íntimo que não partilhava seus pressupostos: “Não havia ninguém que pudesse fazer frente a Stan e lhe dizer o que estava realmente acontecendo.” Alguns críticos pensaram que O’Neal deveria ser demitido em vez de obter permissão para se demitir; outros pensavam que o conjunto de seu exercício, apesar dos prejuízos, havia sido tão bem-sucedido que ele não merecia ser posto para fora. No fim das contas, isso não importou: como muitos CEOs, nos termos de seu contrato ele só poderia ser demitido por violar regras da Merrill, por conduta antiética ou por transgredir leis ou regulamentos governamentais. O desempenho real não parece ter entrado em questão. E nós parecemos não ter aprendido nada conforme a década avançou: Richard Fuld, também conhecido como o Gorila de Wall Street, esteve à frente do Lehman Brothers enquanto ele se afundou cada vez mais no negócio das hipotecas *subprime*. No que é visto hoje como um movimento desastroso, o Lehman financiou credores por todo o país que estavam fazendo empréstimos – tão complexos que não eram compreendidos nem por eles mesmos – a quem, para início de conversa, não merecia empréstimos. A firma pegou todos esses empréstimos, transformou-os em títulos e transferiu para investidores bilhões de dólares do que era agora dívida tóxica. Por tudo isso, Fuld recebeu quase 500 milhões de dólares até deixar o cargo – e o Lehman deixar de existir.

Michael Jenson, professor emérito na Graduate School of Business de Harvard, revisou contratos para executivos do mais alto nível e constatou que, em 44% dos casos, presidentes – mesmo aqueles condenados por fraude ou desfalque – não podiam ser demitidos sem pagamento de indenização. Em 94% dos contratos, esses executivos não podiam ser demitidos por trabalho insatisfatório sem uma grande indenização. Há muitas razões para que o alinhamento entre remuneração e performance tenha ficado tão perturbado, mas uma delas é o crescimento, dentro das companhias, do sistema estelar, o qual inclui a crença de que existe uma pequena constelação de líderes excepcionalmente brilhantes com uma espécie de talento inato que devem receber mais do que a maioria chega a sonhar em ver durante a vida. O fato de o desempenho deles ficar muitas vezes aquém de seus contracheques, porém, parece importar pouco, e Gladwell pergunta: “Se talento é definido como distinto do desempenho real de um empregado, para que ele serve, exatamente?” Ou, como o expressou a legenda de uma charge da *New Yorker* em 2009: “É verdade, um teto salarial em Wall Street pode limitar o *pool* de talentos, mas, por outro lado, se eles ficarem uma gota mais talentosos estaremos todos arruinados.” Segundo Warren Bennis, pioneiro no estudo sobre o que faz bons líderes – e conselheiro de quatro presidentes –, um dos mitos mais perigosos que existem é que grandes líderes nascem feitos, não são formados, e que há algum fator genético na liderança. “Esse mito afirma que as pessoas simplesmente ou têm certas qualidades carismáticas ou não têm. É um absurdo; e a verdade é o contrário.” Dos noventa líderes estudados por Bennis, um tema comum foi que demonstraram persistência, determinação e disposição a correr riscos, mas, acima de tudo, aprendizagem. “A pessoa que aprende espera cometer falhas ou erros”, diz Bennis. “O pior problema na liderança é basicamente o sucesso muito precoce. Não há oportunidade para aprender com adversidade e problemas.” Ou para citar o oráculo Bill Gates novamente: “O sucesso é um péssimo professor. Ele induz pessoas inteligentes a pensar que elas não podem perder.”

O que é também surpreendente, como aprendemos ao tentar nos desvencilhar do entulho das hipotecas *subprime* e dos *swaps* de não cumprimento de crédito, é quão poucos desses superastros pareciam compreender o que suas companhias estavam realmente fazendo. Eis John Thain, o ex-presidente da Merrill Lynch, admitindo precisamente isso num discurso: “Não tem muita chance de alguém ter compreendido o que estava fazendo com esses títulos. Criar coisas que a gente não compreende

realmente não é uma boa ideia, não importa quem seja o dono delas.” Parece bastante se guro dizer isto. No entanto, no fim de 2009, quando a taxa de desemprego era de 10% (o dobro do que havia sido no fim de 2007), os banqueiros de Wall Street preparavam-se para conceder a si mesmos bilhões de dólares em bônus no Ano-novo – a maior compensação caída do céu na história de Wall Street.

Perguntei a Joe Nocera, um premiado colunista de negócios do *New York Times* e organizador de *The Smartest Guys in the Room*, um livro sobre o escândalo da Enron, quais eram as semelhanças e diferenças nos erros cometidos pelo pessoal da Enron e pelo pessoal das empresas de Wall Street, como Lehman, Bear Stearns e outras. “A grande diferença foi que os caras da Enron estavam fazendo coisas flagrantemente desonestas, e é muito difícil afirmar que Wall Street fez coisas flagrantemente desonestas. Mas a semelhança básica era uma espécie de tapeação.” Todos os atores principais acreditavam que eram mais espertos que os outros e tinham criado um sistema que não poderia dar errado. Até que deu. Havia, é claro, algumas Cassandras por aí advertindo que erros decisivos estavam sendo cometidos, mas ninguém lhes dava ouvidos. Isso aconteceu em grande parte porque os que diziam que a coisa ia dar errado vinham de departamentos de administração de riscos, em geral vistos como os chatos pouco inspirados em contraste com os astros criativos. Na verdade, é uma lição que talvez tenha sido aprendida: os administradores de risco vêm merecendo mais crédito agora, e têm maior probabilidade de se fazer ouvir pelos CEOs.

Mas e quanto a outras lições? Não fique ansioso. “Minha impressão é que isso é parte da condição humana”, disse Nocera. “Cada geração tem lições a aprender. Colapsos financeiros costumavam acontecer com muita frequência – entre cinco e dez anos. Era uma função da superação do medo pela cobiça.” Mas o impacto combinado da Grande Depressão e da Segunda Guerra Mundial – mais de quinze anos de privação – levou à aprovação de numerosas leis regulando os bancos e proporcionando redes de segurança a investidores: a Securities and Exchange Commission, ou SEC, e a Federal Deposit Insurance Corporation, ou FDIC, para citar apenas duas. Os anos de guerra e privação foram tão influentes que os filhos da era da Depressão levaram décadas para esquecer os erros do passado e decidir que o governo não precisa realmente regular os negócios, que o mercado tem sempre razão, e que poupanças são um anacronismo. Eles descartaram a cautela e abraçaram a arrogância. Esses filhos – isto é, as pessoas que dirigem o

governo e os negócios agora – jogaram “pela janela” todas essas lições duramente aprendidas, disse Nocera.

Carmen Reinhart, professora de economia na Universidade de Maryland, diz tudo isso no título do livro de que é coautora: *This Time is Different: Eight Centuries of Financial Folly*. “Os mesmos padrões emergem, mas as pessoas não pensam que as velhas regras se aplicam a elas”, disse-me. “Quando a crise mexicana ocorreu, os asiáticos disseram: ‘Isso vai acontecer no México, não aqui.’ Depois, quando o desastre asiático aconteceu, a percepção aqui nos Estados Unidos foi: ‘Isso está acontecendo em países emergentes.’” A cada vez, disse ela, as pessoas acreditam que, por causa de nova tecnologia ou conduta, “as velhas regras de avaliação não se aplicam”. No mundo todo “as pessoas lhe dirão que dessa vez é diferente – porque a bolha não é uma bolha”, acrescentou. Embora tanta coisa tenha mudado ao longo de oito séculos, “a capacidade de governos e investidores de se autoenganar, dando origem a acessos periódicos de euforia que em geral [terminam] em lágrimas, parece ter permanecido constante”.

Mas por que não vemos o que invariavelmente fracassou no mundo financeiro e reagimos a isso? Por exemplo, nos idos dos anos 1950, uma companhia britânica de aviação chamada DeHavilland lançou o primeiro avião a jato para passageiros, o Comet. Após alguns anos de viagens bem-sucedidas, os aviões começaram a sofrer acidentes – alguns fatais – que ninguém conseguia entender. Depois de testes extensivos, revelou-se que o projeto das janelas, com cantos quadrados – em vez dos cantos arredondados a que agora estamos acostumados –, criava fadiga no metal e levava os aviões a rachar em pleno voo. Diante disso, é claro, o projeto foi alterado e nunca retornamos aos cantos quadrados. Nas finanças, por outro lado, parece que não aprendemos com as experiências passadas. É como se os fabricantes de aviões decidissem voltar às janelas quadradas porque faz muitos anos que não ocorre um acidente. “Finanças são como sexo”, disse Nocera. “Cada geração tem de descobri-las por si mesma.” Mas, para não ficarmos deprimidos demais, podemos não ter aprendido a evitar colapsos financeiros, mas aprendemos a lidar melhor com as consequências deles. Isso inclui derramar dinheiro na economia – como o pacote de estímulo de 787 bilhões de dólares aprovado pelo Congresso em 2009 – em vez de agravar a crise com restrições fiscais. “Não temos uma vacina preventiva, mas temos sem dúvida um tratamento melhor”, disse Reinhart.

Embora seja fácil e pareça agradável – ok, *muito* agradável – lançar a culpa

por nossos problemas atuais sobre os banqueiros, eles não são os únicos atores. Algumas pessoas foram certamente induzidas a crer que tinham condições de comprar casas que realmente não podiam, mas muitas sabiam que estavam dando um passo muito maior que as pernas e simplesmente ignoraram as bandeiras vermelhas. Edmund Andrews, um articulista econômico do *New York Times*, é um ótimo exemplo. Se alguém deveria ter evitado a catástrofe da hipoteca, era ele. Andrews havia escrito vários artigos durante os anos 2000 advertindo para o crescimento de hipotecas insustentáveis – e antes havia feito a cobertura da crise financeira asiática de 1997, da falência russa de 1998 e do colapso ponto-com de 2000. Ele certamente sabia como economias podem voar a grandes alturas e depois despencar com igual rapidez. “Mas em 2004 eu me uni a milhões de americanos no mais sensatos no que conhecemos hoje como uma catastrófica bebedeira de bens imóveis supervalorizados e hipotecas imprudentes. Ninguém me enganou ou hipnotizou. Como tantos outros – tomadores de empréstimos, credores e os operadores de Wall Street por trás deles –, simplesmente pensei que poderia vencer apesar de todas as probabilidades”, escreveu ele primeiro num artigo no *Times* e depois num livro, confessando seus pecados. Andrews conta a história de um credor hipotecário, Bob, que estava ansioso para lhe oferecer uma hipoteca extremamente cara para alguém com a renda e as despesas que Andrews tinha – e ele a aceitou. “Quando estava saindo do escritório com os papéis da minha hipoteca, não conseguia me livrar da impressão de que tinha acabado de fazer algo ruim... mas também algo bacana. Eu acabara de garfar quase meio milhão de dólares e mal tinha precisado levantar um dedo. Tinha sido tão fácil e rápido. Quase divertido.” Andrews reconhece que ele e sua nova esposa tinham “sucumbido ao pensamento mágico sobre nós mesmos, e sobre dinheiro”. Mas, como era inevitável, sua dívida acabou ficando fora de controle, e “nos enforcamos com a corda que nos deram”, conta Andrews. O jornalista disse mais tarde que emoções – a busca da felicidade – prevaleceram sobre o pensamento racional. De fato, quando queremos algo com intensidade suficiente, somos capazes de justificar praticamente qualquer coisa.

Mesmo quem não se envolveu no frenesi imobiliário pode ter estado bastante disposto a comprar a ideologia de que maior e mais são sempre melhores. Cometemos o erro de ficar excessivamente dispostos a esquecer a história e entrar na onda do excesso. Para alguns, nascidos nos anos 1970 e 1980, bons tempos eram tudo que eles conheciam. Um amigo me contou que,

em algum momento no início da virada da economia rumo à recessão, estava no seu escritório falando da esperança que tinha de que seus fundos de aposentadoria não baixassem e um colega mais jovem fitou-o de esguelha e perguntou: “Eles podem baixar?” A lição veio a cavalo.

Até agora examinei de maneira geral o modo como outros reagem a erros. Mas o que dizer quando quem meteu os pés pelas mãos foi você? É agradável quando os nossos colegas de trabalho são solidários, nosso chefe compreensivo e nossos clientes se dispõem a fazer vista grossa. Mas confessar honesta e francamente nossos próprios erros é uma parte decisiva de todo o processo. Como sabemos, nem todo erro é igual, e uma resposta apropriada depende da seriedade do escorregão. Alguns passos em falso parecem insuperáveis, dizem os especialistas, como sérios deslizamentos éticos e/ou uma ação criminal. Mas e falhas relativamente triviais de julgamento, ou, digamos, apenas fazer mal o próprio serviço por uma razão qualquer? Adiante eu examino o papel do pedido de desculpa, mas toquemos nele aqui.

Holly Weeks, uma consultora que nos últimos vinte anos trabalhou com corporações sobre como lidar com conversações estressantes, escreve na *Harvard Business Review*: “Se bem pedidas, desculpas podem melhorar tanto reputações quanto relações. Mal pedidas, podem complicar o erro original, por vezes com consequências desastrosas.” O problema é que, como sabemos, a maioria das pessoas – e empresas – acha embaraçoso estar errado, e frequentemente se desculpa mal, tarde demais, ou simplesmente não o faz, o que só complica o problema.

Considere o caso do chip da Intel Pentium, um exemplo perfeito da maneira errada de se desculpar. Em 1994, os responsáveis pelos testes na Intel descobriram um erro no chip. Os gerentes da companhia decidiram que o erro não afetaria muitas pessoas e não contaram a ninguém de fora. Isso poderia ter funcionado nos tempos pré-internet, mas não quando o rumor de um problema pode viajar com a rapidez com que consumidores insatisfeitos conseguem teclar. E, embora a companhia estivesse certa ao julgar que o problema provavelmente não afetaria muitos usuários, ao não anunciá-lo os executivos deram a impressão de estar tentando esconder alguma coisa. Vários grupos de discussão da internet perceberam a coisa, e no primeiro artigo a ser publicado no *Electronic Engineering Times*, Steve Smith, da Intel, rejeitou a falha, dizendo: “Isto não pode nem mesmo chegar a ser considerado uma errata [sic].” O *New York Times* publicou um artigo duas semanas depois, tal como a Associated Press. Inevitavelmente, piadas sobre

chips Pentium começaram a pulular pelo ciberespaço, o que não contribuiu propriamente para reforçar a confiança pública numa companhia. Enquanto a controvérsia se intensificava, a Intel permanecia em silêncio. Suas ações despencaram. Por fim, cerca de seis semanas depois que o erro foi divulgado, a Intel desculpou-se e se dispôs a substituir os chips Pentium defeituosos de quem pedisse, reservando 420 milhões de dólares para cobrir os custos. Ela contratou centenas de empregados especializados em atendimento para lidar com solicitações de clientes e designou quatro empregados em tempo integral para ler o que era postado nos grupos de discussão na internet e responder de maneira imediata se necessário. Um ato de contrição claro e honesto e a oferta de substituir todos os chips, se feitos imediatamente, teriam com toda probabilidade impedido grande parte daquela tempestade. Se tivessem pensado sobre a psicologia da sonegação da informação aos consumidores e da desqualificação do problema quando os clientes estavam claramente contrariados, os administradores da Intel poderiam ter compreendido que um pedido de desculpa claro e direto era a única maneira de esvaziar uma possível crise.

Os tipos de erros que cometemos no ambiente de trabalho podem ser de um perfil diferente e causar um impacto diferente daqueles que cometemos em outras áreas de nossas vidas, mas os instrumentos de que precisamos para reagir a eles e aprender com eles de maneira positiva são os mesmos. Embora seja verdade que não podemos fazer muito sem mudar a cultura de um local de trabalho, indivíduos podem iniciar o processo. Como gerente, você pode trabalhar para criar uma cultura em que a censura a terceiros não seja a reação mais comum a erros. Pretender conscientemente reduzir a acusação, usar erros como uma maneira de ensinar e não de punir, é um bom primeiro passo. Estar ciente das mensagens contraditórias – tudo bem dar uma mancada, mas na verdade não – também é decisivo. Igualmente importante é não se apressar para reparar um erro óbvio, mas dar-se tempo para descobrir por que ele aconteceu e como pode ser evitado no futuro. Como funcionários, precisamos aprender a reconhecer o excesso de confiança e estar dispostos a questionar o senso comum, e depois voltar a questioná-lo. Precisamos ser capazes – e isto é realmente difícil – de pensar mais no longo prazo e menos no curto prazo, a não ver o fracasso como uma perda de tempo, mas por vezes como um risco que pode levar ao sucesso. Devemos realmente examinar nossos próprios esforços e realizações, e os dos outros, e não deixar que reputações – boas ou más – repousem exclusivamente em feitos passados. E por fim precisamos

ser fortes e assumir a verdadeira responsabilidade quando as coisas desandam, em vez de balbuciar platitudes insinceras ou ignorar o problema por completo. Nada disso será rápido ou fácil, mas é importante lembrar as palavras do fundador da Nike, Phil Knight, que transformou a indústria dos calçados esportivos: “O problema nos Estados Unidos não é que estejamos cometendo erros demais; é que estamos cometendo muito poucos.”

4. Não é uma cirurgia de cérebro... *mas e se for?*

AO INICIAR ESTE CAPÍTULO sobre erros médicos, decidi conversar com minha amiga Rebecca, uma pediatra especializada em crianças com diabetes, para ver se poderia obter alguma luz de alguém que está todo dia nas trincheiras. Li inúmeros artigos de revistas médicas, grupos de advogados e publicações convencionais. Absorvi a amplitude e a complexidade de enfrentar erros médicos e lidar com eles. Mas queria obter um depoimento mais pessoal sobre como alguém como Rebecca, que exerce a medicina há quase duas décadas, se sente quando um erro ocorre em sua esfera de atendimento. Embora felizmente ela nunca tenha estado envolvida num erro fatal, contou sobre um erro cometido havia pouco por uma residente na equipe que ela supervisiona. Foi um erro de cálculo – a residente que administrava a insulina deveria ter calculado a quantidade da substância com base na quantidade de carboidratos que a criança estava consumindo, mas, por acidente, o fez usando o número de calorias. Assim, a menina recebeu quatro vezes mais insulina do que deveria. Embora isso pareça muito perigoso, na realidade assim que a mãe mostrou que a menina parecia fraca, deram-lhe de imediato alguma coisa para comer e ela se animou. “Explicamos à mãe que fora um erro de cálculo, verificamos, e não houve consequências de longo prazo”, disse Rebecca. Apesar disso, “a mãe ficou histérica. A residente ficou perturbada e trêmula.”

Ficou claro que Rebecca levou o erro muito a sério. E como ela trabalha num dos melhores hospitais dos Estados Unidos, há regras e protocolos a serem cumpridos cada vez que ocorre um erro médico – mesmo quando não há efeito real sobre o paciente. Esse incidente desencadeou todo um procedimento: os médicos, a equipe de apoio e um assistente social discutiram o equívoco com a mãe, reconhecendo o acidente e a causa, e um relatório do incidente foi apresentado ao Estado.

O erro no hospital de Rebecca foi apenas um dos muitos que sem dúvida ocorreram naquela semana em hospitais por todo o país, e ele se deu uma

década depois de um estudo sobre erros médicos que marcou época, *To Err is Human*. Publicado pelo Institute of Medicine (IOM), fundado em 1970 sob a licença da National Academy of Sciences para fornecer conselhos objetivos a profissionais de saúde e aos responsáveis pela formulação de políticas na área, o estudo despertou de imediato enorme atenção tanto entre profissionais de saúde quanto em meio ao público. Embora um pequeno quadro de especialistas tivesse soado o alarme sobre a preocupação com a segurança dos pacientes nos anos 1990 – e depois pressionado para que o IOM examinasse a questão –, a maioria de nós, leigos, estava na alegre ignorância da extensão do problema. Mas o relatório mudou isso. Uma pesquisa de opinião pública feita pela Kaiser Family Foundation algumas semanas após o lançamento do relatório constatou que 51% do público tinha conhecimento de suas conclusões – e é bastante espantoso pensar que mais da metade dos americanos estava a par de um relatório médico. Mas compreende-se – o estudo citou uma estatística assombrosa: pelo menos 44 mil e até 98 mil pessoas morrem por ano nos Estados Unidos em consequência de erros médicos evitáveis. Um dos autores do relatório comparou o número com três jatos jumbo inteiramente lotados caindo a cada dois dias. Claro que, assim que esses números foram divulgados, alguns no campo médico afirmaram que eles eram exagerados; outros sustentaram que eram subestimados. Mas poucos contestaram que um número excessivo de erros médicos acontece e que o *establishment* do atendimento à saúde tem se mostrado muito menos disposto que outros campos de alto risco – como a aviação ou as usinas de energia nuclear – a procurar maneiras para considerar e minimizar esses erros.

Retornemos a definições. O relatório definiu erro médico como algo que ocorre quando “uma ação planejada não é completada como pretendido” ou quando há “o uso de um plano errado para alcançar um fim”. Os autores dividiram os erros em quatro tipos:

- De diagnóstico, como erro ou atraso no diagnóstico, não requisição dos exames indicados, uso de exames ou terapia obsoletos e omissão após o resultado de monitoração ou de exames.
- De tratamento, incluindo erro ao fazer uma operação, exame ou procedimento, ao administrar um tratamento, ao prescrever a dose de um medicamento ou o método para usá-lo, ou atraso evitável no tratamento e cuidado impróprio.

- Preventivo, como omissão ao não proporcionar tratamento preventivo ou monitoração inadequada durante ou após um tratamento.
- Outros, inclusive falta de comunicação, falhas de equipamento ou outras falhas do sistema.

O passo inicial, é claro, foi examinar por que tais erros ocorrem. O relatório citava várias razões, entre as quais a natureza descentralizada e fragmentada do sistema de saúde. Diferentemente do que acontece em outros campos, não há nenhuma organização superior que reúna a informação médica completa e tenha acesso a ela. Os serviços médicos, afirmou o relatório, estão uma década ou mais atrás da maioria das indústrias de alto risco, como a aviação, na atenção que dedicam à segurança básica, e isso se deve em parte à falta de uma agência governamental designada que se dedique a aperfeiçoar e monitorar a segurança. Além disso, quando pacientes usam múltiplos serviços de saúde em diferentes contextos, sem que nenhum deles tenha acesso à informação completa, torna-se mais fácil que as coisas deem errado. Os processos de licenciamento de profissionais de saúde dedicam atenção limitada à prevenção do erro médico. Os pesados custos e consequências da negligência médica também desempenham um papel muito importante. E, como já foi observado, há ainda outra razão para que os serviços de saúde possam se manter atrasados em relação a outros campos: é que “o piloto tem um certo interesse pessoal – ele é sempre o primeiro a chegar ao local do desastre”. Não estou minimizando a dor muito real que médicos e enfermeiros sentem quando um paciente pode ter sofrido em razão de um erro cometido por eles, mas o incentivo básico de salvar a própria vida (em oposição a meio de vida) – que está presente para pilotos, operadores de usinas nucleares e congêneres – não existe para os médicos.

Mas uma ideia decisiva que o relatório propõe é que – e isto é significativo – “a maioria dos erros médicos não resulta de negligência individual ou das ações de um grupo particular”. Em outras palavras, não é um problema do tipo “maçã podre”. De maneira mais geral, os erros são causados por sistemas, processos e condições falhos que levam as pessoas a cometer erros ou a deixar de evitá-los. Isto é crucial, porque, embora seja sempre soturnamente fascinante ler sobre um médico vigarista, o fato é que raras vezes erros podem ser atribuídos às ações de uma única pessoa. Nosso professor britânico de psicologia James Reason, que escreve sobre o erro humano, refere-se exatamente a esse ponto quando alude à “abordagem

pessoal” e à “abordagem sistêmica”. A abordagem pessoal, que ele chama de “a tradição dominante na medicina”, como em outras áreas, responsabiliza as pessoas situadas nas linhas de frente – médicos, enfermeiros, cirurgiões, farmacêuticos e assim por diante. Com essa abordagem, os erros médicos resultam de descuido, negligência, esquecimento, desatenção ou falta de motivação. De certa forma, essa atitude é compreensível, escreve Reason. “Pôr a culpa em indivíduos é emocionalmente mais satisfatório que atacar instituições. As pessoas são vistas como agentes livres capazes de escolher entre modos de comportamento seguros e inseguros. Se algo dá errado, parece óbvio que um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) deve ter sido responsável.” Mas esta abordagem encerra muitos problemas, porque, se uma pessoa é censurada por um erro, com demasiada frequência nenhuma outra medida será tomada – isto é, não haverá nenhuma análise detalhada de contratempos ou quase erros, e por isso nenhuma maneira de pôr a nu falhas sistêmicas. Reason mostra que “a completa ausência dessa cultura da notificação na União Soviética contribuiu de maneira decisiva para o desastre de Chernobyl”.

A abordagem sistêmica, por outro lado, vê os seres humanos como falíveis, e os erros como esperáveis mesmo nas melhores circunstâncias. “Quando um evento adverso ocorre, as questões importantes não são quem foi um fiasco, mas por que as defesas falharam”, declara Reason. Em situações de vida ou morte, é importante instalar um sistema em que, tanto quanto possível, o erro de uma pessoa não possa afundar o navio. Lembra-se da definição proposta por ele de erros ativos e latentes, que vimos num capítulo anterior? Bem, como o estudo *To Err is Human* declara, o foco em erros ativos permite que os erros latentes permaneçam no sistema, e “seu acúmulo torna o sistema realmente mais propenso a falhar futuramente”. Embora hoje o pensamento sobre a segurança dos pacientes tenda mais para uma abordagem sistêmica que para uma abordagem individual, há também a necessidade de compreender que responsabilizar um sistema pode, em alguns casos, permitir a pessoas que realmente estão erradas escapar da responsabilidade. O truque é equilibrar a acusação de terceiros com responsabilidade.

Permitam-me dar um rosto ao que pode, com excessiva frequência, soar como jargão vazio. *To Err is Human* foi publicado no fim de uma década que viu alguns erros médicos pavorosos. Vou me concentrar em um deles: o caso de Betsy Lehman, uma repórter especializada em saúde de 39 anos que trabalhava no *Boston Globe* e estava sendo tratada de câncer de mama com

um programa experimental de quimioterapia. Ela morreu em 1994 de complicações causadas pela dosagem excessiva de uma medicação que estava recebendo na quimioterapia. O caso, que gerou manchetes em todo o país, foi cheio de tragédia e ironia. Lehman, em sua condição de repórter, tinha grande interesse por questões associadas ao atendimento de pacientes. Seu marido era um cientista no Dana-Farber Cancer Institute, onde ela estava sendo tratada. A autópsia de Lehman mostrou que ela não possuía células cancerígenas, e só dois meses depois de sua morte um funcionário responsável pela introdução de dados percebeu irregularidades na dosagem: Lehman recebeu uma dose quatro vezes maior que a devida. Pior ainda: embora ela e o marido soubessem que havia alguma coisa terrivelmente errada na reação dela ao tratamento, a equipe médica que cuidava dela não levou isso a sério. Um relatório elaborado pela divisão de segurança dos pacientes do Department of Veterans Affairs afirmou que ficou claro que “três farmacêuticos, sete enfermeiros e dois médicos não conseguiram detectar uma dose perigosa prescrita por um residente do segundo ano em oncologia”. Isso apesar do fato de ela ter eletrocardiograma anormal, testes sanguíneos anormais e inchaços, e estar vomitando. De fato, se a dose excessiva tivesse sido detectada mais cedo, ela poderia muito bem ter sobrevivido. E Lehman não foi a única vítima desse tipo de erro de cálculo no Dana-Farber Cancer Institute.

A professora Maureen Bateman, outra paciente com câncer de mama que participava do mesmo programa experimental, também recebeu uma superdose da medicação. Seu coração ficou tão gravemente debilitado que os médicos pensaram que morreria. Ela sobreviveu nesse momento, mas quatro anos depois morreu de um câncer não relacionado ao erro. Os casos de Lehman e Bateman foram dois entre vários erros médicos fora do comum relatados nos anos 1990. Em 1995, um homem na Flórida, Willie King, teve a perna errada amputada. No mesmo ano, um menino de sete anos, Ben Kolb, que seria submetido a uma cirurgia opcional de ouvido, morreu quando pratos idênticos contendo medicamentos diferentes foram trocados pela equipe cirúrgica. Essas tragédias provocaram indignação e estimularam mudanças no modo de funcionamento dos hospitais. Em alguns casos, como na fatalidade de Betsy Lehman, o erro médico foi tão grave e recebeu tanta publicidade que a instituição foi profundamente abalada e empreendeu uma penosa e exaustiva revisão de sua cultura e procedimentos.

Essas mortes criaram o que Reason chama de uma “surpresa fundamental”.

Uma surpresa fundamental revela uma profunda discrepância entre a percepção que se tem do mundo e a realidade, e por isso exige uma grande reavaliação. Surpresas situacionais, por outro lado, são eventos localizados que requerem apenas que respondamos resolvendo um problema específico. Reason compara a diferença entre surpresas fundamentais e situacionais com a diferença entre surpresa e estarrecimento, e cita a anedota apócrifa para demonstrar o que quer dizer. Noah Webster, o lexicógrafo, voltou para casa e se deparou com sua mulher nos braços do mordomo. “Você me surpreendeu”, disse a mulher. “E você me estarreceu”, respondeu o marido. A sra. Webster experimentou tão somente uma surpresa situacional – não esperava o marido em casa àquela hora. O sr. Webster teve uma surpresa fundamental, que o forçou a reavaliar sua relação com a esposa.

“A tendência humana natural é reagir a surpresas fundamentais como se elas fossem apenas situacionais”, disse Reason. Por exemplo, o acidente nuclear em Three Mile Island foi uma surpresa fundamental. Antes dele, o planejamento de emergências e as análises de riscos concentravam-se em grandes falhas de equipamentos, não numa série de falhas pequenas, técnicas e humanas. O que aconteceu em Three Mile Island era inconcebível até acontecer – a definição de uma surpresa fundamental. A princípio, investigações pós-acidente na usina nuclear concentraram-se intensamente no que dera errado entre os sistemas e os trabalhadores da usina. Mas depois a indústria nuclear mudou de direção e passou a tratar o incidente como se fosse simplesmente uma anomalia limitada, e examinou soluções puramente tecnológicas. Se acidentes são vistos como únicos, “há pouca necessidade de mudança, ou pelo menos são necessárias apenas medidas locais de sintonia fina para lidar com essas condições exatas”, disse David Woods, que escreveu *Behind Human Error*. Essa racionalização “produz forte incentivo a se parar em histórias iniciais e evitar o trabalho necessário para trazer à tona histórias secundárias”.

Mas *To Err is Human* foi um raro caso de resposta fundamental a uma surpresa fundamental. O livro “realmente mudou a conversa” sobre erros e danos médicos, disse Lucian Leape, um professor de Harvard que estudou a segurança de pacientes durante décadas. O livro demoliu a presunção de que médicos e a medicina podem ser infalíveis. Expôs a profundidade e a extensão do problema e disse que estava mais do que na hora – na verdade, que já passara da hora – de enfrentá-lo. O que mais aconteceu além de conversa? Bem, só para usar alguns exemplos, foram feitas algumas

mudanças simples, mas básicas, que salvaram vidas. Um número menor de pacientes morre de injeção acidental de cloreto de potássio concentrado – no frasco antigo, o rótulo era muito parecido com o de glicose, e isso resultava em muitas confusões e fatalidades. O rótulo foi redesenhado. Algumas infecções graves diminuíram à medida que os hospitais adotaram procedimentos mais rigorosos de controle de infecções. E se consultamos novamente minha amiga Rebecca e seu marido, Larry, um especialista em pulmão no mesmo hospital, eles dizem que não há dúvida de que ao longo dos últimos dez anos houve uma ênfase na redução de erros que envolveu a instituição inteira. Isso inclui todo tipo de coisa, desde a proibição de certas abreviações de medicamentos, porque podem dar margem a confusões, até uma franqueza muito maior com os pacientes. “Cerca de dez anos atrás, declarar um erro era considerado o procedimento formal, mas muito excepcionalmente praticado”, disse-me Larry. Esse não é mais o caso – todo erro, por mais inconsequente que seja, tem de ser revelado ao paciente.

Mas a mudança foi muito menor que a esperada por aqueles envolvidos no relatório original. Para dar apenas um exemplo de um erro comum de medicação: a primidona, uma medicação anticonvulsivante, e a prednisona, uma droga anti-inflamatória, continuam sendo frequentemente confundidas. Essa confusão levou à morte de uma adolescente na Califórnia em 2004, apesar de o potencial para a confusão entre as duas ter sido identificado três anos antes. A confusão causada por nomes de remédio parecidos é responsável por até 25% de todos os erros relatados ao Medication Error Reporting Program. E problemas com rótulos e embalagens foram citados como a causa de 33% dos erros, inclusive 30% das fatalidades notificadas ao programa. Talvez o exemplo mais conhecido desse tipo de erro tenha ocorrido quando os bebês gêmeos do ator Dennis Quaid receberam mil vezes a dose prescrita do anticoagulante heparin, em 2007, confusão que ocorreu porque o fabricante embalou doses diferentes do medicamento em frascos parecidos; o resultado foi uma explosão de publicidade na mídia e de audiências no Congresso. Felizmente os bebês não tiveram sequelas.

A cultura da medicina é incrivelmente complexa, com numerosas especialidades e subespecialidades. “Quanto mais complexo é qualquer sistema, mais riscos ele tem de falhar”, observa Leape. Há necessidade de medidas melhores para identificar problemas, determinar progressos e demonstrar melhora. Por fim, há simplesmente medo – a resistência humana normal à mudança, o medo de perder autonomia e status, e um temor

compreensível de que mais abertura leve a mais processos legais. Sabemos que uma mudança cultural verdadeira, seja numa empresa ou num hospital, é tremendamente difícil. Como a pesquisadora Nancy Berlinger escreveu num relatório para o The Hastings Center: “O ‘currículo oculto’ em hospitais-escola pode solapar o que os residentes aprendem sobre seu dever de falar a verdade; se nunca veem colegas mais velhos reconhecerem e revelarem erros, residentes podem concluir que fazê-lo não favorece seus interesses de carreira, também.”

Embora os que trabalham no campo médico enfrentem desafios diferentes dos enfrentados pelo resto de nós, e alguns erros só possam ser resolvidos de maneiras singularmente adaptadas àquele campo, ainda é possível estender muito do que foi aprendido na arena da saúde sobre administração e resposta a erros para nos ajudar. Os que trabalham no campo médico descobriram que não é possível enfrentar erros se:

- Não houver medições quantificáveis para determinar o grau de difusão do problema.
- Os trabalhadores sentirem que não podem confiar nos colegas ou chefes. Eles não confessarão francamente seus erros – em especial acidentes evitados por pouco e que poderiam ser facilmente varridos para baixo do tapete.
- Houver apenas palavras vazias, não mudança genuína, na cultura em níveis superiores; se a abordagem usual ao erro ainda for humilhar e punir.
- Não houver nenhuma mudança na base – isto é, neste caso, se os alunos das escolas de enfermagem e medicina não forem informados de novos achados sobre erros e instruídos sobre maneiras de lidar com eles.
- As hierarquias permanecerem inflexíveis e não houver transparência.
- Houver pouco ou nenhum *feedback*.

Ainda que eu não vá aplicar uma medicação, medir uma pressão sanguínea ou seccionar um cérebro em breve – e minha ferramenta seja um computador e não uma seringa –, todos esses fatores são tão verdadeiros em meu campo quanto na medicina. Digamos que eu seja uma jornalista conscienciosa que faz o possível para evitar erros, e escrevo um artigo que é publicado contendo um erro. Se eu sentir que admitir isso para meu editor ou meus colegas faria com que eu parecesse e fosse tratada como uma trapalhona, estarei menos propensa a fazê-lo. E se me disserem que não há realmente problema em

admitir qualquer erro que eu cometa e depois me rebaixarem, fazendo-me escrever sobre cachorros (sem ofensas) ou ouvir gritos, então, por mais que me digam que eu deveria confessar francamente meus erros, não o farei até ser obrigada a isso. E se baixarem a norma de que qualquer pessoa que cometa erros em mais de três matérias diferentes no prazo de um ano será demitida – quer os erros sejam graves ou irrelevantes ou qualquer que tenha sido seu histórico no passado –, eu posso passar a trabalhar mais arduamente para evitar erros, mas, se já for uma repórter diligente, me sentirei também atemorizada e desmoralizada. E por fim, se não houver nenhuma maneira de determinar se muitos repórteres estão cometendo o mesmo erro – digamos, escrevendo o nome do prefeito errado –, ninguém poderá propor uma solução para o problema, que poderia ser tão simples quanto enviar um e-mail solicitando aos repórteres que preguem o nome ao lado da tela de seus computadores.

Mas chega de falar sobre mim. Chega de falar sobre o que não fazer. O que pode funcionar? Examinemos como um médico resolveu um problema que custava milhares de vidas anualmente nos Estados Unidos: infecções por cateter. Um problema não tão dramático quanto amputar o membro errado ou matar um paciente com uma superdosagem, mas, como aprendi, um problema realmente sério em medicina. Cateteres são inseridos em várias partes do corpo para administrar medicações e nutrientes, medir atividades, e para procedimentos como diálise. A cada ano, os chamados cateteres centrais causam, segundo se estima, 80 mil infecções de fluxo sanguíneo e, em consequência, cerca de 31 mil mortes.

Como o cirurgião e escritor Atul Gawande observou, centros de terapia intensiva mal existiam cinquenta anos atrás, mas o tratamento que eles proporcionam representa uma porção cada vez maior do que os hospitais fazem. Um caso que Gawande conta mostra o impacto dessas infecções: um paciente teve uma hemorragia durante uma operação de hérnia e cálculos biliares e começou a ficar muito mal. Após esforços intensos, seu estado estabilizou-se por dez dias, e exatamente quando os médicos pensavam em retirar a respiração por aparelhos, ele desenvolveu uma febre alta, a pressão sanguínea caiu muito e o nível de oxigênio no sangue baixou demais. “Não entendemos o que tinha acontecido”, escreveu Gawande. “Ele parecia ter desenvolvido uma infecção, mas o raio X e os tomógrafos não indicavam nenhuma fonte.” Por fim, eles substituíram seus cateteres por outros, novos, e enviaram os velhos para cultura. Revelou-se que uma infecção havia

provavelmente começado em um cateter, passado para outro, e no fim estavam todos “derramando bactérias dentro do paciente”.

Mas, nesse caso, qual é a solução? Cateteres feitos de um material diferente? Mais pessoal para monitorá-los constantemente? Ou uma maneira de assegurar que os profissionais evitem infecções ao máximo quando inserem cateteres? Foi um especialista em terapia intensiva na Escola de Medicina da Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, Peter Pronovost – que era um estudante de medicina quando seu pai morreu por causa de um erro de diagnóstico –, que sugeriu um conceito enganosamente simples: uma lista de checagem para enfrentar o problema. Listas de checagem para evitar dano ou morte não são nenhuma novidade em campos de alto risco. Pilotos as usam há décadas, desde que os aviões se tornaram complexos demais para serem pilotados com base na memória apenas. E Gawande diz que a medicina já entrou na fase em que muitos aspectos do que os médicos fazem – em especial nos CTIs – são simplesmente complexos demais para serem levados a cabo mediante simples memorização. Mas houve resistência. Além de dúvidas quanto à sua utilidade, as listas de checagem pareciam infantis para muitos médicos e administradores.

A seguir vemos a lista de checagem de Pronovost para médicos:

- Lave as mãos com sabão.
- Limpe a pele do paciente com o antisséptico clorexidina.
- Cubra inteiramente o paciente com lençóis esterilizados.
- Use máscara, touca, avental e luvas esterilizados.
- Ponha um curativo esterilizado sobre o local do cateter depois que ele tiver sido introduzido.

Adivinhe o que aconteceu? Pronovost pediu a seus enfermeiros no CTI que durante um mês observassem os médicos e registrassem como os cateteres eram introduzidos nos pacientes. Com mais de um terço dos pacientes, os médicos pularam um passo da lista de checagem. Mas, como Pronovost me disse, distribuir listas de checagem é apenas o primeiro de três passos. É preciso também medir e dar *feedback* sobre taxas de infecção, e mudar a cultura. Parte dessa mudança de cultura foi o fato de que a administração disse aos enfermeiros que deveriam se pronunciar sem medo se vissem um médico saltando um passo da lista de checagem e perguntar se um cateter deveria ser removido de modo a não permanecer no corpo mais tempo que o

necessário. Os tempos estão mudando, mas mesmo agora, na maioria dos hospitais, os enfermeiros muitas vezes não estavam convencidos de que tinham o direito de enfrentar médicos, em especial por um erro aparentemente sem importância. Mas agora estava claro que, se os médicos não seguissem todos os passos da lista, os enfermeiros teriam o respaldo da administração para intervir.

E o que é mais impressionante: quando Pronovost e seus colegas monitoraram o que havia acontecido um ano depois, a taxa de infecção para pacientes com cateteres intravenosos durante pelo menos dez dias passara de 11% para zero. Continuaram a monitorar por mais quinze meses, e apenas duas infecções por cateter ocorreram em todo esse período. Eles calcularam que, somente nesse hospital, a lista de checagem tinha evitado 43 infecções e oito mortes, além de poupar 2 milhões de dólares. Mas o Johns Hopkins é um dos melhores hospitais-escola do país, com o pessoal e o próprio Pronovost acompanhando tudo pessoalmente. Em 2003, a Michigan Health and Hospital Association pediu a Pronovost para experimentar três de suas listas de checagem nos CTIs de Michigan, cidade em que muitos hospitais tinham deficiências de equipamento e de pessoal. O sucesso foi novamente fenomenal – a taxa de infecção nos CTIs de Michigan caiu 66%. O CTI típico reduziu sua taxa trimestral de infecção a zero, poupando cerca de 175 milhões de dólares em custos para os hospitais e mais de 1.500 vidas. E isso vem se mantendo há mais de quatro anos.

Depois o governo federal farejou a novidade e quis que todos os hospitais usassem a lista de checagem de Pronovost. Mas ele sabia que ordenar apenas que as listas fossem usadas era praticamente inútil sem os outros dois passos – medição de taxas de infecção e *feedback*, e mudança cultural de cima para baixo.

Pronovost, que depois disso ganhou uma “bolsa para gênio” da Fundação MacArthur e é uma das pessoas a que o governo sempre recorre em se tratando de questões de segurança dos pacientes, sabe que o caminho para uma redução substancial dos erros médicos e a mudança da cultura médica será muito, muito longo. “Há uma expectativa de perfeição, e quando não há perfeição, há vergonha e culpa”, disse ele. E embora deixar de responsabilizar indivíduos seja um bom passo, ele advertiu que, se não tivermos cuidado, o resultado pode ser simplesmente apontar o dedo para um grupo, em vez de realmente tentar descobrir soluções. “Nós apenas transferimos o problema para uma instância superior – ‘aquelas seguradoras patetas’, ‘aqueles

administradores’”, disse ele. A mera complexidade da situação desafia soluções preto no branco, e com demasiada frequência os formuladores de políticas não o percebem. Como Pronovost me contou, ele faz parte de vários comitês nacionais de política de saúde, e muitas vezes é o único médico que clinica na sala.

Observei um dos instrumentos de segurança de Pronovost em ação ao visitar um CTI do Johns Hopkins que trata de pacientes que acabam de sair de cirurgias cardíacas. Pronovost é um homem veemente, mas muito cordial, e quase tão bonito quanto um artista de cinema. É também um homem que sabe aguardar o momento propício com paciência. Em vez de esperar pelos lentos elevadores, sugeriu que subíssemos as escadas até o CTI. Concordei, e acabei ofegando atrás dele quando subimos rapidamente do segundo até o sétimo andar. Quando chegamos lá, Pronovost cumprimentou seu grupo com algumas perguntas e comentários alegres, e em seguida começou rapidamente a trabalhar. Junto com uma médica assistente, um enfermeiro e uma farmacêutica clínica, parava junto aos leitos de pessoas muito doentes, a maioria delas inconscientes e ligadas ao que pareciam ser dezenas de cateteres. O Johns Hopkins difere de muitos hospitais porque tem uma farmacêutica clínica dedicada apenas a esse CTI, e ela pode discutir e sugerir medicamentos e alertar para possíveis interações ali mesmo. Nem todo hospital pode contratar mais profissionais, mas Pronovost estabeleceu uma outra coisa que não custa dinheiro – metas diárias. Depois que a médica assistente, Anne Boyle, atualizava a equipe sobre o estado do paciente durante a noite – cinco minutos de abreviações e jargão completamente incompreensível para mim –, todos discutiam opções. Enquanto isso, o enfermeiro especificamente encarregado daquele paciente ouvia e escrevia. Em um caso, era um enfermeiro com o nome grandioso de Rocky Cogle. Após a discussão, tomava-se uma decisão sobre os passos seguintes em termos de medicação e procedimentos, algo que Cogle repetiu em voz alta. Antes dessa conduta de reiterar as metas diárias e fazer o enfermeiro lê-las de volta, muitas vezes ficava pouco claro quais eram as decisões finais, e “75% das vezes eu precisava que alguma coisa fosse elucidada”, disse Cogle. A ambiguidade é uma das principais causas de erro.

Apenas para mostrar como as ações de outros podem nos influenciar num período de tempo muito curto: na enfermaria do CTI, havia desinfetantes para as mãos, e o *staff* os usava a todo momento. Depois de passar várias horas no andar, fiquei parada esperando o elevador para descer. Comecei a procurar

pelo desinfetante para mãos, como vira tantos outros fazerem naquele dia. Embora não tivesse tocado em nenhum paciente – nem tivesse a intenção de fazê-lo –, eu já absorvera a cultura do ritual da limpeza das mãos.

Atul Gawande dedica um livro inteiro, *The Checklist Manifesto*, a contar a história e o sucesso de listas de checagem verbais tanto para coordenadores de futebol profissional quanto para *chefs de cuisine*, assim como na tentativa de evitar desastres. Quando o convidaram em 2007 para trabalhar com a Organização Mundial da Saúde na redução de mortes evitáveis e danos decorrentes de cirurgia em âmbito mundial, o conceito de lista de checagem emergiu. A OMS concordou em experimentá-lo num programa piloto. Gawande descreve como voltou a seu hospital, Brigham and Women's, em Boston, para experimentar ele mesmo a lista de checagem. Mas a lista que usavam era excessivamente longa e ambígua, e logo todos ficaram exasperados – inclusive a paciente, que após algum tempo levantou a cabeça e perguntou: “Está tudo certo?”

Gawande voltou à prancheta, procurando ver de que maneira diferentes campos – como a aviação – concebem listas de checagem eficientes. Descobriu que o palavreado deveria ser simples e preciso. A lista deveria caber em uma só página, sem confusão desnecessária ou grande número de cores diferentes. Ele desenvolveu uma para cirurgia segura, que foi em seguida posta à prova em oito hospitais espalhados pelo mundo todo, em países mais ricos e mais pobres, com todo tipo de recursos (ou falta deles), atendendo todo tipo de pacientes. Mas eles não se limitaram a despejar um punhado de formulários nos hospitais. O pessoal dos hospitais assistiu a apresentações em PowerPoint e a vídeos do YouTube que demonstravam “Como fazer a lista de checagem para a cirurgia segura” e “Como não fazer a lista de checagem para a cirurgia segura”. Gawande e colegas visitaram os locais piloto para observar. Em outubro de 2008, chegaram os resultados dos hospitais que haviam usado as listas de checagem: a taxa de complicações de vulto para pacientes cirúrgicos em todos os oito hospitais caiu 36% e as mortes, 47%. No todo, em quase 4 mil pacientes, teria sido de esperar que 435 tivessem desenvolvido complicações graves com base nos dados coletados anteriormente – mas o que se viu foi que apenas 277 o fizeram. A lista de checagem havia, portanto, poupado mais de 150 pessoas de danos e 27 delas da morte.

Em 2009, os resultados foram publicados no *New England Journal of Medicine*, e a implementação de listas de checagem tornou-se uma campanha

de âmbito nacional. Num levantamento junto a 250 cirurgiões, enfermeiros, anestesistas e outros, cerca de 20% disseram não gostar dessas listas, que lhes pareciam de difícil utilização, longas demais e ineficazes em melhorar a segurança. Mas nada menos que 93% disseram que, caso fossem ser submetidos a uma operação, gostariam que uma lista fosse usada. Embora possa quase dar a impressão de que listas de checagem operam uma espécie de magia, como Gawande ressalta, “o objetivo aqui não é simplesmente ticar itens. O verdadeiro objetivo final é abraçar uma cultura de trabalho em equipe.” Uma das exigências feitas à lista de checagem da OMS foi que todas as pessoas se apresentassem pelo nome. Gawande disse que a princípio isso lhe pareceu meio bobo, e ele perguntou a si mesmo qual era o objetivo desse item. Mas ocorre que vários estudos psicológicos em vários campos mostram que pessoas que não se conhecem pelo nome não trabalham tão bem juntas quanto as que o fazem. Devo dizer que verifiquei que isso é verdade: em pequenas reuniões, por exemplo, em que se supõe que todos façam *brainstorm* juntos, sinto-me menos à vontade e menos ligada aos demais quando não sei os nomes das pessoas com quem estou falando.

Aqui está a Lista de Checagem da OMS para Cirurgia, que deve ser alterada para se adequar a práticas locais:

ANTES DA INDUÇÃO DA ANESTESIA

- O paciente confirmou sua identidade, local da operação, procedimento e consentimento?
- O local está marcado?
- A máquina de anestesia e a medicação foram verificadas?
- O oxímetro de pulso está ligado ao paciente e funcionando?
- O paciente tem: Uma alergia conhecida? Intubação traqueal difícil ou risco de aspiração? Risco de perda de > 500ml de sangue (7ml/kg em crianças)?

ANTES DA INCISÃO DA PELE

- Confirme que todos os membros da equipe se apresentaram por nome e função.
- Confirme o nome do paciente, o procedimento e o local onde será feita a incisão.
- Foi dada profilaxia antibiótica dentro dos últimos sessenta minutos?

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

Para o cirurgião:

- Quais são os passos críticos ou não rotineiros?
- Quanto tempo o caso demandará?
- Qual é a perda sanguínea prevista?

Para o anestesista:

- O paciente inspira algum cuidado específico?

Para a equipe de enfermagem:

- A esterilização (incluindo resultados indicadores) foi confirmada?
- Há algum problema ou preocupação com equipamentos?

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO SENDO EXIBIDAS?

ANTES QUE O PACIENTE SAIA DA SALA DE CIRURGIA

- *O enfermeiro confirma verbalmente:*
- O nome do procedimento.
- Se o número dos instrumentos, chumaços de algodão e agulhas está completo.
- A etiquetagem de espécimes (ler etiquetas de espécimes em voz alta, incluindo o nome do paciente).
- Se há quaisquer problemas de equipamentos a serem considerados.

Para o cirurgião, o anestesista e o enfermeiro:

- Quais são os cuidados decisivos para a recuperação e o manejo deste paciente?

Mesmo num hospital tão esclarecido quanto o Johns Hopkins, porém, “há uma enorme pressão para se executar tudo sem erros”, disse-me um residente júnior de lá. “Vivo isso todos os dias. Há pressão para nunca se errar. Isso varia de um entendimento tácito a pessoas berrando ativamente com você. Acho que deveríamos nos manter num padrão elevado, mas o negativo é a humilhação, em que as pessoas são tomadas como exemplo, em vez de se considerar todo o processo.” O residente, que não quis que seu nome fosse citado por medo de sobressair no que chamou de “uma instituição muito

conservadora”, apontou as reuniões de morbidade e mortalidade, que vêm sendo realizadas há cerca de cem anos e são agora um instrumento comum em quase todo hospital. Nessa sessão semanal para todos os residentes, alguém – não as pessoas envolvidas na questão – apresenta ao grupo um problema ocorrido uma semana antes. Os nomes são omitidos, mas ninguém deseja ser o tema da lição daquela semana. Uma piada comum na cirurgia é: “Não faça isso ou vamos acabar num M e M.” Mas, observou o residente, as sessões têm dois papéis muito importantes: a humilhação reforça a necessidade de fazer certas coisas direito e ajuda a pessoa a adquirir certo senso de responsabilidade. “Não conheço uma maneira melhor”, disse-me ele, “mas tenho impressão de que deve haver.”

Em 1984, antes mesmo que o residente do Johns Hopkins nascesse, o dr. David Hilfiker, que trabalhava numa clínica de família no interior de Minnesota, publicou um artigo no *New England Journal of Medicine* intitulado “Facing our mistakes”. À sua maneira confessional e sentida – e bastante incomum –, Hilfiker escreveu sobre como era inacreditavelmente difícil cometer erros como médico, e não obstante isso acontece o tempo todo. Ele inicia com uma história sobre uma paciente, Barb, que tem todos os sintomas de uma gestação, mas obteve resultados negativos em quatro testes para gravidez feitos em diferentes intervalos. Hilfiker teria podido pedir um ultrassom, mas Barb precisaria viajar por alguma distância para fazer o exame, e isso ficaria caro para ela, que tinha uma renda muito modesta. Ele chegou à conclusão de que a paciente estava carregando um embrião morto e fez uma dilatação e curetagem para removê-lo. O único problema enquanto ele procedia à operação – que era feita, na época, unicamente pelo tato – foi que o tamanho dos órgãos e o sangue o surpreenderam. Hilfiker fez o possível para reprimir seu pânico crescente e a suspeita de que estava, na verdade, abortando um feto vivo. Um patologista confirmou que o feto estava vivo – de fato, tinha quase onze semanas – e não há nenhuma explicação para que os testes de gravidez tivessem sido negativos. “Meu encontro com Barb e Russ mais tarde naquela semana foi uma das coisas mais difíceis que já enfrentei”, escreveu o médico. “Descrevi em algum detalhe o que tinha feito e que razões me haviam movido. Nada podia obscurecer a dura realidade: eu tinha matado o bebê deles.” Hilfiker fala sobre a grande ilusão de perfeição que é desejada pelo paciente e perpetuada por médicos. “Um médico está ainda menos preparado para lidar com seus erros que a pessoa comum”, ele escreve. “Nada em nossa formação nos prepara para reagir de maneira

apropriada. Quando estudante, eu simplesmente não me dava conta de que o tipo de erros que eu acabaria cometendo realmente acontecia na prática com médicos competentes.”

Hilfiker me contou que seu artigo gerou cerca de 150 respostas – um número significativo, em especial antes do e-mail –, e apenas dois deles lhe disseram que devia ser um médico muito ruim para cometer erros como aqueles. A maioria das outras respostas, inclusive muitas das cartas que Hilfiker recebeu depois, era surpreendentemente solidária. Muitas provinham de médicos que lhe falavam sobre seus próprios erros e lhe agradeciam por ter trazido aquilo à luz. “Um número ainda maior, porém, era de pessoas próximas de médicos – suas mulheres, enfermeiras, pessoal administrativo etc. –, que me falavam sobre o sofrimento de seu médico por causa dos erros”, ele acrescentou. O artigo acabou sendo republicado na *Harper's* e mais tarde tornou-se um capítulo do livro que Hilfiker escreveu. Até onde ele sabe, passaram-se muitos anos antes que um outro artigo sobre o assunto escrito por um médico fosse amplamente publicado.

Mudar uma cultura profundamente arraigada, como vimos, é muito duro e um processo que ainda está em curso. Mudar alguns sistemas que levam a erros pode ser mais fácil. Por exemplo, no McLeod Regional Medical Center em Florence, Carolina do Sul, administradores adaptaram vários métodos para estancar erros envolvendo medicação. A instalação de armazenagem automatizada de medicamentos e um sistema de *dispensers* em todas as unidades destinadas a internação, além do aperfeiçoamento do sistema de distribuição – redução de 17 para cinco passos –, foram importantes. O mesmo pode ser dito da eliminação da abordagem punitiva a tais erros. Em vez do antigo sistema de acusação, os profissionais da saúde procuram agora descobrir como o sistema falhou. Até a terminologia mudou – em vez de um relatório de erro, os profissionais preenchem um formulário intitulado “Para melhorar o processo”. A cultura não acusatória deu início a um pronunciado aumento do número de erros de medicação notificados pelo pessoal – de setenta por ano para duzentos por mês. E os administradores estão bastante confiantes de que esses números não significam que isso reflita a ocorrência desse número tão maior de erros, mas sim que as pessoas estão se sentindo mais à vontade para falar sobre eles.

Uma outra maneira de encorajar as pessoas a informar sobre um erro é aliviar parte do medo de que essa informação possa ser usada contra alguém num processo por imperícia ou negligência no exercício da medicina. No

nível federal, o governo americano tentou tratar do problema sancionando o Patient Safety and Quality Improvement Act de 2005, que criou as Patient Safety Organizations para colher, agregar e analisar informações confidenciais prestadas por profissionais da saúde. Essas informações são consideradas secretas e não podem ser usadas em processos legais, destinando-se antes à identificação de padrões de falha e ao estabelecimento de medidas para corrigi-las. Isso não significa que processos legais não possam ser movidos, mas apenas que essas informações específicas relatadas a uma Patient Safety Organization são secretas.

Enquanto eu escrevia este livro, o nome James Bagian aflorava a todo momento como um inovador no campo. Ele teve uma carreira singular – estava terminando sua residência como anestesista quando foi selecionado pela Nasa para fazer parte de seu programa de treinamento de astronautas. Ficou na Nasa de 1980 a 1995, e em 1986 foi o investigador do acidente com o ônibus espacial *Challenger*. Em 1998, foi escolhido como o primeiro diretor do National Center for Patient Safety do Veterans Health Administration (VA), supervisionando seus 153 centros médicos e outros tipos de estabelecimentos ambulatoriais, clínicas de repouso e *home care*. A indústria dos serviços de saúde, disse ele, está no ponto em que a aviação estava cinquenta anos atrás, quando, se alguma coisa desse errado, a parte culpada era apontada e em seguida punida. Ou então, quando pilotos derrubavam aviões, as pessoas punham a culpa no destino – “se o homem tivesse sido feito para voar, Deus lhe teria dado asas”. Mas isso mudou com a introdução dos aviões a jato nos anos 1950, e do grande número de desastres de avião que custam às companhias de aviação e às Forças Armadas não só vidas, mas bens valiosos também. Em 1954, a Marinha perdeu 776 aviões – e esses desastres não ocorreram em combate. Agora, a média é 90% menor. Como simplesmente não havia dinheiro para a contínua substituição dos aparelhos perdidos, os especialistas em aviação tiveram de descobrir uma maneira de reduzir o número de acidentes.

NAQUELA ÉPOCA, havia muito menos padrões definindo como voar ou fazer a manutenção de um avião, e isso teve de mudar. Embora listas de checagem já existissem, elas se tornaram mais abrangentes e explícitas para evitar diferenças desnecessárias. Bagian enfatizava o “desnecessárias”, porque pilotos têm de ter flexibilidade. Não se quer que uma lista de checagem “se transforme num livro de receitas cega e servilmente seguido”.

Hoje, há muito menos variação na aviação que nos serviços de saúde. É claro que o inesperado sempre pode acontecer, mas se um sujeito pilota um Boeing 737-400 e depois passa para a cabine de comando do próximo 737-400 a coisa será essencialmente a mesma. Isso também pode ser dito de um carro – se você compra dois Ford Focus com opções idênticas, o freio de emergência não estará à direita num dos carros e à esquerda no outro. O paciente deitado numa mesa de operação ou recuperando-se num leito, porém, pode ter sintomas semelhantes aos de outro no fim do corredor, mas não é uma réplica dele. Não há tantas regras claramente definidas em medicina. Isso não significa, no entanto, que não haja nenhuma.

Bagian já trabalhava na melhoria da segurança dos pacientes antes mesmo da publicação de *To Err Is Human*. Em 1998, o VA fez um levantamento entre profissionais da saúde sobre suas atitudes em relação à segurança. Os resultados foram uma surpresa; embora os temores relacionados a punição e processos por prática negligente da medicina estivessem presentes, não estavam no topo da lista. Esse lugar era ocupado pelo medo de ficar constrangido diante dos próprios pares. “De modo que isso muda o que temos de considerar,” disse Bagian. Porque se o objetivo é fazer com que médicos e enfermeiros sejam mais abertos sobre os eventos que causaram ou poderiam ter causado danos a um paciente e mais dispostos a aprender com isso, podemos fazer todas as regras que quisermos para lhes garantir que não serão demitidos se cometerem um erro – mas ainda assim eles vão se inquietar com a ideia de serem humilhados diante de colegas de trabalho e pacientes. Portanto a ideia, mais uma vez, é mirar o problema, não a pessoa, e fazer estas três perguntas básicas: O que aconteceu? Por que isso aconteceu? O que fazer para evitar que isso aconteça no futuro?

Aqui está um método que o VA experimentou para promover esse tipo de cultura. Dez anos atrás ele instituiu uma política segundo a qual somente um “ato intencionalmente inseguro” poderia dar lugar a uma ação disciplinar. Um ato desse tipo é um ato criminoso, que envolve o abuso de álcool ou de outra substância pelo profissional, maltrato do paciente ou insegurança proposital. Somente aqueles eventos suspeitos de serem intencionalmente inseguros resultariam numa investigação administrativa que poderia desencadear uma ação disciplinar. Evidentemente, nem todos os eventos adversos ou acidentes evitados a tempo exigem uma análise aprofundada, e Bagian e sua equipe desenvolveram uma metodologia para o estabelecimento de prioridades de modo a ajudar a equipe a decidir se havia necessidade de

tomar alguma medida. Isso era feito determinando-se a gravidade do resultado ou a gravidade potencial de um acidente evitado por um triz e depois avaliando-se a probabilidade de que ele ocorresse de novo. Assim, se alguma coisa dá errado, um membro da equipe pode notificá-la à gerência de segurança dos pacientes do estabelecimento, que usa os critérios mencionados acima para estabelecer prioridades e tomar a medida apropriada. E como se trata de informação secreta, protegida por lei federal, ela não pode ser usada num processo.

Em 2000, o Department of Veteran Affairs e a Nasa estabeleceram em conjunto um programa federal chamado Patient Safety Reporting System (PSRS), baseado no programa similar da aviação, que discuto no Capítulo 5. O PSRS fornece um foro onde o pessoal dos serviços de saúde no VA pode notificar acidentes de maneira anônima; sua futura expansão para outros hospitais está programada. O PSRS atrai um número de notificações muito menor que o sistema interno de segurança do paciente do VA – 840 entre 2000 e 2009, contra 600 mil internamente. Bagian atribuiu isso ao formulário anônimo, que torna muito mais difícil investigar a causa sistêmica de um problema ou erro. Linda Connell, diretora de programa do Aviation Safety Reporting System (ASRS) da Nasa, que ajudou a desenvolver o PSRS, objetou que, ainda que o número de reclamações tenha sido relativamente pequeno, a informação que elas continham provou-se muito útil. Por exemplo, um queixoso denunciou que o tipo errado de desinfetante estava sendo usado para limpar dentaduras postiças e causando irritação. Outro advertiu sobre televisores fixados na parede que caíam dos suportes, sobre os pacientes. Em ambos os casos, o PSRS usou um boletim dirigido a todo o sistema, alertando o VA inteiro para o problema potencial.

“As pessoas querem ver as coisas irem bem, mas também querem ser tratadas de maneira justa”, disse Bagian. Numa analogia que me afetou, Bagian apresentou-me um cenário em que meu editor me pede para notificar todos os erros que cometo em meus artigos. Se esse número for usado para me pôr no olho da rua ou reduzir meu salário, ou se eu souber que outras pessoas não estão sendo solicitadas a fazer o mesmo, eu poderia distorcer um pouquinho minhas estatísticas. Se eu sentir que dados semelhantes estão sendo colhidos de meus colegas e usados de maneira não punitiva para o planejamento de um sistema que extirparia alguns desses erros, eu seria muito mais franca – se confiasse no sistema e no editor. Embora imperfeito, e embora seja sempre extremamente difícil medir o sucesso de programas desse

gênero, o sistema de segurança dos pacientes do VA é frequentemente citado por grupos de interesse tanto governamentais quanto especiais como algo revolucionário.

Ao tentar classificar a severidade de erros, precisamos considerar não apenas o erro em si, mas seu resultado e a razão pela qual ocorreu. O conceito de “cultura justa” representa uma tentativa de encontrar o equilíbrio entre apenas acusar o indivíduo e nunca fazer isso. O modelo foi desenvolvido nos anos 1990 juntamente com o trabalho de James Reason sobre o erro humano. “Estávamos tentando construir sistemas melhores em torno da falibilidade inerente dos seres humanos a fim de ajudá-los a fazer escolhas melhores”, disse David Marx, que era então um projetista de aviões Boeing e ajudou a criar e disseminar a filosofia da “cultura justa”. Uma ideia subjacente a ela é que, como sociedade, somos excessivamente atentos a resultados e não a escolhas e comportamento; por exemplo, se um motorista bêbado bate num carro e mata alguém, ele é punido de maneira muito mais severa que outro que bate num carro e não mata ninguém. Ainda que ambos tenham igual quantidade de álcool em seus organismos, a Justiça age com base no resultado. Isso é errado, diz Marx.

Como discutimos, algumas instituições adotam a abordagem de que a extirpação do mau ator resolverá os problemas. Em outras, em especial na aviação, em que a meta é estimular as pessoas a prestar ajuda ou informação para a correção de erros sistêmicos, alguns consideram que a responsabilidade individual foi relegada a segundo plano. Num esforço para tratar dessa tensão, a “cultura justa” identificou três classes de falibilidade humana: erro humano por inadvertência, comportamento de risco e comportamento imprudente. Tomemos o caso de uma exigência feita a todo um hospital de que se leia uma braçadeira com o nome do paciente para assegurar que ele está recebendo a medicação correta. Um erro por inadvertência seria olhar para a faixa, mas ler mal. Um comportamento de risco seria saber que se deve ler a faixa mas não o fazer porque se optou por não acordar o paciente. Comportamento imprudente seria simplesmente ignorar a exigência do hospital e optar por não ler a braçadeira. Mas, para tornar as coisas ainda mais complicadas, aquilo que seria considerado um comportamento de risco em uma circunstância poderia ser tomado como imprudência em outra.

É por isso que punições iguais para casos diferentes não funcionam. Um enfermeiro que comete um erro na leitura de um rótulo (a menos que o faça

regularmente) não deveria ser punido, mas ajudado a descobrir um sistema que evite erros futuros, como letras mais graúdas nos rótulos. Mas digamos que um enfermeiro opte por não despertar um paciente porque um levantamento sobre a satisfação dos clientes revelou que a interrupção do sono era a queixa número um, e os enfermeiros combinaram não acordar os pacientes para checar braçadeiras com nomes um número excessivo de vezes. Depois suponhamos que o medicamento errado é dado ao paciente em resultado da não leitura do rótulo, o que faz com que o paciente entre em choque. Mas em vez de denunciar o enfermeiro em público ou demiti-lo, os administradores devem verificar se ele estava a par da conduta de checagem de braçadeiras com nomes, se todos os enfermeiros na unidade a fazem, e por que ele pensou equivocadamente que era melhor não fazê-la. Neste caso, está em vigor uma conduta rigorosa de checagem de braçadeiras com nomes antes da administração de cuidado ou remédio; isso era factível, e outros estavam adotando a conduta. A conduta do enfermeiro seria considerada imprudente, e comportamento imprudente deveria ser punido, fosse qual fosse o resultado. “A ‘cultura justa’ julga o comportamento, não o resultado”, disse Alison Page, que foi chefe do departamento de segurança no Fairview Health Services em Minnesota antes de o conceito de “cultura justa” ser adotado ali. Em 2010, a American Nurses Association endossou formalmente a “cultura justa”, dizendo: “Ela contribui muito para melhorar a segurança do paciente, reduzir erros e dar a enfermeiros e outros profissionais da saúde maior participação no processo de aperfeiçoamento.”

A maneira de criar uma cultura mais atenta a erros, portanto, não é instituir uma atmosfera de tolerância zero para com erros ou declarar uma zona “livre de erros”. Antes de mais nada, a perfeição é impossível, e em segundo lugar, ela cria uma atmosfera opressiva e atemorizante. A ideia deveria ser, em vez disso, criar um ambiente em que as pessoas se sintam seguras para fazer perguntas e experimentar. Mas esse é um dos dilemas mais difíceis no campo médico. Uma das razões é a austera hierarquia, com cirurgiões e médicos no topo. As coisas mudaram: Avrum Bluming, professor de clínica na University of Southern California, relembra um tempo em que enfermeiros se levantavam e ofereciam seus lugares quando médicos entravam numa sala. Você provavelmente não veria isso com muita frequência agora, mas Bluming, que supervisiona uma unidade de oncologia no hospital da Southern California, disse que alguns médicos ainda esperam deferência de enfermeiros e outros profissionais da saúde e ficam contrariados com a

percepção de que sua autoridade está sendo solapada. Em sua unidade, médicos e enfermeiros se chamam pelo primeiro nome, e “os enfermeiros são respeitosos, mas não intimidados”, disse. Mas, acrescentou, “alguns médicos recusam-se a trabalhar na nossa unidade porque não gostam da atitude dos enfermeiros”. Há inquestionavelmente uma hierarquia na medicina, mas ela deve ser “muito flexível” para se dar aos pacientes o melhor tratamento possível. Ela exige respeito mútuo, “o que é muito diferente do que havia uma geração atrás”, segundo Bluming.

O grande bicho-papão é o litígio. Se médicos revelam erros de que os pacientes sequer teriam conhecimento porque tiveram pouco ou nenhum efeito, não estariam eles convidando uma minoria que se agarrará a esses erros a mover processos judiciais como um caminho para o enriquecimento? Mas, no nível muito humano, todos nós sabemos que, quando um erro é honestamente reconhecido e desculpas sinceras são oferecidas, tendemos a nos sentir melhor, e que, em geral, poderíamos nos sentir menos propensos a mover processos – dependendo, é claro, da gravidade e das consequências do erro. Posso usar um caso ocorrido em minha família. Ao ter seu primeiro filho, minha irmã passou por um parto muito difícil, e acabou sendo submetida a uma operação cesariana indesejada. Num efeito dominó comum, já que muitos médicos relutam em permitir partos normais após cesarianas, os dois filhos que ela teve depois nasceram por cesarianas. Nas semanas seguintes ao primeiro parto, ela sofreu lapsos de memória severos, mas felizmente ela e a filha não experimentaram problemas de longo prazo. Minha irmã suspeita, embora não tenha certeza, de que recebeu acidentalmente uma superdose de um certo medicamento quando estava em trabalho de parto, ou algo a que era alérgica sem saber. Tentou discutir o caso com sua médica, com quem sempre tivera um bom relacionamento. A médica recusou-se a sequer admitir um problema, e certamente não ofereceu desculpas. Ela, em outras palavras, fez o que advogados e seguradoras instruem os médicos a fazer: “negou e defendeu-se”. Para minha irmã, que não tinha a menor intenção de mover um processo, foi um triste fim para a relação com uma médica. “A única coisa que eu queria era ouvi-la dizer que lamentava que isso tivesse acontecido,” disse-me ela.

Ainda que o pêndulo tenha oscilado ligeiramente da negação de qualquer erro para uma franqueza maior, um levantamento com 2.637 médicos nos Estados Unidos e no Canadá mostra que menos da metade de erros perniciosos tende a ser revelada a pacientes. Nesse levantamento, os médicos

foram primeiro apresentados a diferentes cenários envolvendo erro médico. Por exemplo, em um caso, um chumaço de algodão foi deixado dentro de um paciente; em outro, um cirurgião causou acidentalmente um ferimento interno por estar pouco familiarizado com um instrumento cirúrgico. No total, 65% dos médicos que responderam disseram que iriam sem sombra de dúvida revelar o erro, embora a linguagem usada por médicos e cirurgiões tenha variado amplamente – menos da metade disse que iriam usar a palavra “erro”, e 56% disseram que mencionariam um “evento adverso”, mas não “erro”. Embora a maioria dos médicos concordasse que todos os cenários representavam erros graves, aqueles apresentados ao cenário com o erro mais óbvio eram mais propensos a revelá-lo ao paciente.

Mas não é só o paciente que sofre com erros médicos, como mostra um outro estudo com quase 3 mil médicos americanos e canadenses que haviam estado envolvidos em erros ou acidentes evitados por pouco. Muitos dos médicos disseram sentir-se culpados, deprimidos e amedrontados após um erro, e muitas vezes mesmo após quase ter cometido um erro.

Eles relataram dificuldades para dormir, relações tensas com colegas e grande perda de autoestima; esses sentimentos se verificaram em todas as especialidades e nacionalidades. Médicos e enfermeiros muitas vezes temem conversar com seus pares sobre suas preocupações por medo de parecer inferiores, ser humilhados e, em particular no caso dos enfermeiros, ser punidos ou demitidos. Eles frequentemente evitam recorrer a programas de aconselhamento criados para lidar com esses problemas, por temor de que as conversas não permaneçam confidenciais. Embora estudos tenham mostrado que a aceitação de responsabilidade por erros parece ser um passo importante na criação de habilidades saudáveis para enfrentar problemas, um número excessivo de profissionais da saúde mantém seus sentimentos guardados dentro de si. E, curiosamente, apesar das diferenças no sistema de saúde canadense – que é estatizado e menos litigioso que o americano –, os médicos locais não pareceram significativamente menos afligidos por erros que os americanos. Vemos, portanto, que não é apenas o medo do processo por negligência que cria um sistema médico defensivo, mas também uma cultura que perpetua o mito da perfeição e que muitos lutam por manter.

“Como os médicos não discutem seus erros, não sei como outros médicos se entendem com os deles próprios”, Hilfiker escreveu. “Mas desconfio que muitos não suportam encará-los diretamente. Ou negamos o infortúnio por completo, ou pomos a culpa no paciente, no enfermeiro, no laboratório, em

outros médicos, no sistema, na sorte – qualquer coisa para evitar nossa própria culpa.” Para alguns médicos, enfermeiros e outros profissionais, o impacto emocional permanente de um erro pode levar a um estresse pós-traumático. Meu amigo Larry contou-me sobre um excelente médico que supervisionava sua equipe quando ele era residente sênior. O médico desdobrou-se para tratar o filho de um amigo que ficara doente. Infelizmente, nesse caso ele cometeu um erro de cálculo ao administrar uma medicação, o que acabou prejudicando o menino temporariamente. “Depois disso, ele não calculou mais nenhuma dose de remédio durante cerca de seis meses”, Larry contou. “Eu tinha de fazer tudo para ele.”

Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde trabalham num ambiente muito complexo e sempre em mudança. Têm de lidar com detalhes e estresses que não consigo nem imaginar. Mas, no fim das contas, os problemas e mecanismos que têm para enfrentar erros em bases tanto institucionais quanto individuais não são tão diferentes dos problemas e mecanismos que a maioria de nós outros possui. Como disse Larry, “não nos transformamos em seres humanos diferentes quando nos tornamos médicos, apenas arcamos com um conjunto diferente de responsabilidades”. Embora nos esforcemos para fazer o melhor, a perfeição não é uma opção. As barreiras culturais que nos impedem de refletir sobre erros e aprender com eles podem ser mais arraigadas no campo médico que em outras profissões, mas os elementos básicos são os mesmos em toda parte. Em primeiro lugar, evitar a procura de bodes expiatórios; o problema muitas vezes não é a incompetência de um profissional, mas a falha de um sistema. Não podemos lidar superficialmente com problemas porque isso é mais fácil. Do contrário, seria como ver uma árvore com folhas doentes: cortar as folhas resolverá o problema imediato, mas, a menos que cheguemos às raízes, provavelmente não saberemos por que as folhas estão morrendo.

Mas isso não significa que problemas complexos requeiram necessariamente soluções complexas. O sucesso das listas de checagem mostra como algo tão óbvio – uma ferramenta essencialmente usada por qualquer pessoa que já tenha ido ao mercado – pode salvar vidas. Mas é também importante lembrar que a lista de checagem não alcança sucesso num vácuo. Atitudes arraigadas e pressupostos sobre relações de trabalho tiveram de mudar para que elas funcionassem.

Também sabemos que as pessoas devem ser consideradas responsáveis por seus erros – mudar o modo como os erros são tratados não é um passe livre

para destruir tudo à nossa volta. “Cultura justa” é um conceito que pode ser introduzido em qualquer ambiente para assegurar que essa responsabilidade seja justa. Adotar essa cultura acarreta a investigação sistemática do motivo do erro e a tomada de decisões com relação a punições potenciais baseadas nesses achados em vez de uma punição igual para todos.

Talvez uma das melhores lições que podemos tirar deste capítulo seja como é importante criar e implantar métodos para estabelecer e melhorar a boa comunicação. Num mundo ideal, isso existiria naturalmente, mas na realidade é um processo permanente que requer pensamento arguto sobre como as pessoas trabalham juntas – ou são incapazes de fazê-lo. Como vimos, apenas pedir a um enfermeiro que repetisse as instruções de um médico minorava erros. Adotar sistemas e estratégias em que médicos e pacientes possam discutir erros sem muita desconfiança ou esforço para se defender ajudou ambos os lados a enfrentar os problemas de maneira consideravelmente melhor. Dentro ou fora do campo médico, a maioria de nós quer ter uma ideia clara do que é esperado de nós e sentir-se seguro o suficiente para admitir seus erros, seja para nossos chefes, esposas, amigos ou filhos, sem o temor de ser humilhado. Queremos, dentro dos limites do razoável, aceitar os erros dos outros e conseguir que eles aceitem os nossos. E o que aprendemos com o corpo de pesquisa que nasceu da consideração dos erros médicos é que, mesmo nessa arena de extrema complexidade, tal mudança é certamente possível. E essa é uma boa notícia para todos nós.

5. Lições da cabine de comando

DE INÍCIO, A AVIAÇÃO pareceu distante demais de meu tema e específica demais para ser relevante para o público geral. Mas, quanto mais eu lia sobre ela, mais me dava conta do quanto o estudo da aviação, e das tripulações de comando em particular, foi importante para descobertas sobre por que e como as pessoas cometem erros – e as melhores maneiras de tentar evitá-los. A pesquisa nesse campo fornece os elementos básicos para a compreensão da prevenção de erros em todos os outros, e ignorá-la deixaria uma enorme lacuna.

Robert Helmreich, professor emérito de psicologia na Universidade do Texas, é conhecido como um dos pioneiros no desenvolvimento de sistemas para tornar a aviação mais segura. Por muitos anos, ele foi o principal investigador do Human Factors Research Project na universidade, tendo começado por pesquisar como tornar mais seguro o perigoso trabalho de mergulhadores e astronautas. Segundo me contou, ele se envolveu com segurança de pilotos em 1979, após uma “série de erros embaraçosos na aviação”. Um avião ficou sem gasolina, por exemplo, enquanto outro pousou no aeroporto errado. O piloto de um terceiro avião desligou o motor bom quando pretendia desligar o outro, que estava pegando fogo. A Nasa decidiu examinar qual era o papel do erro humano nos desastres de avião, e pediu a Helmreich para ser o palestrante principal numa conferência dedicada ao exame dessas questões. Em seguida, ele e o Human Factors Research Project tornaram-se a principal referência no campo da segurança em aviação; é praticamente impossível ler qualquer pesquisa nessa área sem topar com o nome de Helmreich, que recebeu vários prêmios por suas contribuições.

Ele abordou a segurança de voo de uma maneira nova: em vez de considerar unicamente como as pessoas interagem com a tecnologia, ele e seu pessoal examinaram os fatores humanos que conduzem ao erro. Eles incluem comunicação deficiente, fadiga, estresse e excesso de trabalho. O Human Factors Research Project trabalhava com base no pressuposto de que

a meta é prevenir acidentes – como na medicina preventiva –, e não descobrir o que deu errado após o fato.

Descobriu-se que o que Helmreich e outros aprenderam ao supervisionar e observar pilotos podia ser aplicado a muitos outros campos de alto risco – e até à medicina. Em 1994, médicos na Universidade da Basileia, na Suíça, convidaram Helmreich para adaptar suas abordagens na cabine de comando à sala de cirurgia, e o Human Factors Research Project começou a trabalhar no campo médico. Os resultados foram fascinantes.

Mas primeiro voltemos aos aviões. A aviação poderia parecer demasiado técnica e de pouco interesse para aqueles de nós que não pilotamos aviões. Mas todos podemos nos beneficiar de como o que foi aprendido na segurança da aviação se aplica à maneira de lidar com erros em todas as esferas da vida. Como Malcolm Gladwell observa, “desastres de avião raramente acontecem na vida real do mesmo jeito que nos filmes. Uma parte do motor não explode num estrondo flamejante. O leme não quebra de repente sob a força de uma decolagem. O comandante não suspira ‘Oh, meu Deus!’ quando é arremetido de volta contra seu assento. O típico avião a jato comercial – neste estágio de seu desenvolvimento – é mais ou menos tão confiável quanto uma torradeira. Desastres de avião têm muito maior probabilidade de ser o resultado de um acúmulo de pequenas dificuldades e falhas aparentemente triviais.” Mais uma vez, voltamos à ideia de muitos erros latentes levando a erros ativos óbvios – e são os primeiros que precisamos descobrir e consertar. O que aprendemos a partir do estudo da segurança na aviação é tão aplicável àqueles de nós que passam o dia todo sentados num cubículo quanto aos que trabalham numa cabine de comando. Conhecer nossas próprias limitações, e saber quando pedir ajuda. Desenvolver um bom trabalho em equipe, compartilhar informação e ser flexível. Mudar a cultura a partir de cima, de tal subordinados não tenham medo de questionar superiores. Coletar bons dados para descobrir o que funciona na prevenção do erro e o que não funciona.

Historicamente, a estatística sobre a qual se falava nesse campo é que o erro humano havia causado ou contribuído para mais de 70% dos acidentes de aviação. No entanto, muitos especialistas em aviação, como Robert Sumwalt, que voou para a US Airways por quase 25 anos e hoje é membro do National Transportation Safety Board, acredita que praticamente todos os acidentes podem ser atribuídos a erro humano em algum lugar do sistema. “Na realidade, nunca ficamos livres do erro”, disse-me ele. “O foco foi transferido da eliminação para o manejo do erro. Se você constrói um sistema

voltado para a eliminação do erro, está condenado a fracassar.” O que temos de fazer é descobrir que erros as pessoas tendem a cometer e tentar evitá-los, ou construir um sistema tão robusto que, mesmo que o erro ocorra, ele não seja calamitoso. Por exemplo, se houver na cabine de comando uma maçaneta que gira no sentido anti-horário, enquanto todas as outras giram no sentido horário, alguém vai acabar girando-a da maneira errada. Assim, ou os engenheiros eliminam aquela, de modo que todas as maçanetas girem no mesmo sentido, ou introduzem alguma espécie de proteção para obrigar o operador a pensar antes de girá-la automaticamente.

O que se provou um sucesso na aviação foi uma combinação de programas de treinamento, observação, levantamentos de atitudes e coletas de dados que está constantemente evoluindo e sendo refinada. Pensamos em avanços técnicos melhorando a segurança da aviação – e eles o fizeram –, mas alguma coisa tão simples e antiquada quanto um levantamento provou-se também de valor incalculável. Esses levantamentos ajudam a lançar luz sobre como os pilotos se veem e que intervenções são necessárias para evitar erros antes que eles aconteçam. Os levantamentos incluem declarações, com as quais os sujeitos concordam ou discordam, tais como “Mesmo quando estou cansado tenho um desempenho eficiente durante fases críticas”, “Um membro de tripulação verdadeiramente profissional é capaz de pôr seus problemas pessoais de lado quando está trabalhando” e “Membros juniores de tripulação não deveriam questionar decisões tomadas por membros seniores”. Helmreich observou que a maioria dos 30 mil pilotos sondados disse que sua capacidade de tomar decisões era tão boa em emergências quanto em condições normais, que eram capazes de pôr problemas pessoais de lado e que tinham um desempenho eficiente quando cansados. “Autopercepções tão imprecisas podem levar a excesso de confiança em situações difíceis”, escreveu Helmreich.

Os três principais programas que Helmreich e outros desenvolveram para melhorar a segurança na aviação são conhecidos como Crew Resource Management (também chamado de Threat and Error Management), Line Operations Safety Audit e o Aviation Safety Reporting System and Aviation Safety Action Program. O Crew Resource Management combina treinamento de tripulações, simulação, reuniões interativas para a discussão de missões realizadas e levantamentos. O primeiro programa CRM abrangente começou em 1981 com a United Airlines, depois que o National Transportation Safety Board escolheu a incapacidade de um comandante de aceitar um *input*

fornecido por membros juniores (uma característica por vezes chamada de “The Wrong Stuff”, uma alusão cáustica a *The Right Stuff*, a obra de Tom Wolfe sobre a história do programa espacial) e uma falta geral de assertividade por parte do engenheiro de voo como fatores causais num desastre ocorrido com um avião da United Airlines em 1978. Nesse caso, um indicador apresentou defeito, levando a tripulação a acreditar que havia problemas com o trem de aterrissagem. O comandante havia se concentrado tão intensamente na luz indicadora defeituosa que deixou de perceber que o combustível de seu avião estava acabando.

A primeira geração de cursos Crew Resource Management deu forte ênfase a testes psicológicos e conceitos gerais como liderança e trabalho em equipe. Defensores do programa não demoraram a perceber que treinamentos de CRM não deveriam acontecer apenas uma vez na carreira de um piloto, mas ser constantes. Ao longo dos anos, o CRM evoluiu; encontra-se agora em sua sexta geração. Não há um programa universal de treinamento CRM, porque, como na medicina, uma abordagem única iria fatalmente fracassar. Em vez disso, cada companhia aérea o adapta para melhor atender às suas necessidades. Parte da meta do CRM é ajudar os pilotos – com frequência um tanto machões – a compreender como o estresse, a sobrecarga de trabalho e a fadiga podem levá-los a cometer erros. Uma das mudanças que se desenvolveram a partir do CRM foi a instituição de um relatório pré-voo, em que, de maneira muito semelhante ao que ocorre nos relatórios pré-cirurgia, e pela mesma razão, pilotos e membros da tripulação se reúnem para discutir o voo seguinte e quaisquer possíveis problemas que poderiam surgir, bem como planos de contingência. “Em última análise, isso fazia o maior sentido, mas foi uma ideia difícil de vender”, relembra Helmreich. Uma outra mudança decisiva foi que membros subordinados das tripulações não só têm permissão para chamar a atenção do comandante se houver uma ameaça, como se espera que o façam. No passado, disse Helmreich, ele ouvia por vezes, em gravadores de voz de aviões que haviam sofrido desastres, comandantes berrando coisas como “Cale a boca e olhe para a janela – se eu estivesse querendo ajuda, teria pedido”.

Um exemplo clássico e trágico de como a relutância de um copiloto a expressar diretamente sua preocupação pode levar a um desastre é flagrante nesta gravação feita em 13 de janeiro de 1982, quando um Boeing 737 da Air Florida caiu no rio Potomac em decorrência de excesso de neve e gelo sobre a aeronave e de um indicador congelado que dava à tripulação uma leitura

falsa do motor:

COPILOTO: “Está vendo como a neve está realmente pendendo nele, ah, bem ali atrás, está vendo aquilo? ... Está vendo todos aqueles pingentes de gelo ali atrás e tudo o mais?”

COMANDANTE: “Estou.”

Há uma longa pausa após a remoção do gelo.

COPILOTO: “Cara, a gente está travando uma batalha perdida ao tentar remover esse gelo todo. Isso lhe dá uma falsa sensação de segurança, só isso.”

Eles recebem autorização para decolar.

COPILOTO: “Vamos checar de novo, já que passamos um tempo parados aqui.”

COMANDANTE: “Acho que a gente consegue sair daqui em um minuto.”

Quando estão na lista de decolagem, o copiloto nota alguma coisa errada com os indicadores do motor.

COPILOTO: “Isso não está parecendo certo, está?”

COMANDANTE: “Sim, está, dá oitenta [referindo-se à velocidade relativa ao solo].”

COPILOTO: “Não. Não acho que está certo. [Pausa de sete segundos.] Ah, talvez esteja.”

Em seguida o avião despencou sobre a Fourteenth Street Bridge, que cruza o rio Potomac, esmagando carros e mergulhando na água gelada. Setenta pessoas morreram. Mais tarde descobriu-se que o acidente foi causado em parte pela falha na ativação do sistema antigelo do motor.

Dois anos depois, o comandante Al Haynes atribuiu ao CRM o evitamento de uma catástrofe completa ao pousar seu avião após uma falha hidráulica total quando voava de Denver para o O’Hare International Airport, em Chicago. O avião partiu-se durante uma aterrissagem de emergência no aeroporto de Sioux City, matando 112 de seus 286 passageiros e um dos onze

membros da tripulação. Mas o fato de mais da metade dos passageiros ter sobrevivido a um acidente como esse foi atribuído em grande parte ao sucesso do CRM. O próprio Haynes – cujo papel foi desempenhado por Charlton Heston no filme *Cidade de heróis* (1992) – disse isso num discurso sobre o acidente. (Ele o chama de Cockpit Resource Management, o nome original do CRM.)

“Não há procedimento de treinamento para falha hidráulica”, disse Haynes. “Falha hidráulica total. Todos nós passamos por falhas únicas, ou falhas duplas, mas nunca uma falha hidráulica total. Mas a preparação que deu resultado para a tripulação foi algo que a United começou a fazer em 1980, chamado Cockpit Resource Management, ou Command Leadership Resource Training. Hoje todas as outras companhias o utilizam. Até 1980, trabalhávamos de certo modo com base no conceito de que o comandante era a autoridade no avião. O que ele dizia era lei. E perdemos alguns aviões por causa disso. Por vezes o comandante não era tão inteligente quanto pensávamos. E dávamos ouvidos a ele, e fazíamos o que ele dizia, e não sabíamos sobre o que ele estava falando. E tínhamos 103 anos de experiência de voar ali na cabine de comando, tentando pousar aquele avião, não tendo realmente praticado nem um minuto daquilo, nem um de nós. Portanto, por que eu saberia mais sobre o modo de pousar aquele avião na terra sob aquelas condições do que os outros três? Assim, se não tivéssemos usado o CLR, se não tivéssemos deixado todo mundo dar seu palpite, é óbvio que não teríamos conseguido nada.”

A tripulação, com três membros, recrutou mais um piloto que estava na primeira classe para ajudá-la, e juntos eles arquitetaram uma técnica para pilotar a aeronave mediante o aumento e a redução da potência dos dois motores restantes. Como Helmreich observa, a tripulação teve de lidar com o problema de controlar o avião, de avaliar o dano, escolher um local para o pouso e preparar a tripulação de bordo e os passageiros para um pouso de emergência. Diferentemente do voo da United em 1978, em que o comandante não percebeu que o combustível estava perigosamente escasso por estar fixado numa única tarefa, a tripulação enfrentou múltiplas questões ao mesmo tempo. As gravações da cabine de comando mostraram que os membros da tripulação não só foram capazes de avisar uns aos outros dos eventos que se desdobravam e do processo de tomada de decisão, como os membros subordinados tiveram liberdade para sugerir cursos de ação alternativos. E mesmo durante esse tempo extremamente estressante os

membros da tripulação não deixaram de fornecer apoio emocional uns aos outros.

As pesquisas mostram que tripulações de cabine de comando altamente eficientes usam um terço de suas comunicações para discutir ameaças e erros em seu ambiente, independentemente de sua carga de trabalho, ao passo que equipes de baixo desempenho gastam cerca de um vigésimo de seu tempo fazendo o mesmo. À medida que os dados sobre acidentes se acumularam, tornou-se cada vez mais óbvio que a maioria dos acidentes estava relacionada a colapsos na coordenação da tripulação, nas comunicações e na tomada de decisão. Uma maneira importante de reduzir esses acidentes foi uma mudança rumo a uma cultura mais aberta, que permitia o questionamento e reconhecia as limitações humanas.

Robert Sumwalt lembrou um relatório que leu anos atrás que demonstrava como uma tragédia como o voo da Air Florida quase se repetiu – e foi evitada. Uma equipe de retirada do gelo deixou de limpar uma asa inteira. (Aposto que você nunca mais vai voar num tempo gélido.) Os passageiros, olhando pela janela, ficaram preocupados e comunicaram o fato a dois comissários de bordo da frente do avião, que decidiram que o piloto se sentiria insultado se eles lhe comunicassem o problema, e se mantiveram calados. Enquanto isso, os passageiros na parte de trás comunicavam-se freneticamente com o comissário da sua parte do avião, que passou a mão no telefone e chamou o piloto. Ele foi até lá atrás para olhar a asa. O avião esperou que o gelo fosse retirado. E, caso precisemos de alguma evidência adicional do sucesso do Crew Resource Management, o comandante Chesley “Sully” Sullenberger, o herói do voo 2009 da US Airways que pousou em segurança no rio Hudson na cidade de Nova York depois de seus dois motores terem sido danificados por aves, foi responsável por desenvolver e implementar o primeiro Crew Resource Management usado na companhia. Isso parece lhe ter sido muito útil – e aos passageiros também.

A observação de como pilotos trabalham em situações reais é uma parte essencial das iniciativas para a segurança em aviação. Com o Line Operations Safety Audit, ou Losa, especialistas treinados sentam-se como uma tripulação numa cabine de comando durante um voo e observam os pilotos, registrando precisamente como eles reagem a ameaças à segurança e aos erros. Todo o material coletado é confidencial, agregado e submetido a inúmeros cálculos, para se ver onde o treinamento pode ser melhorado. Ao longo da década passada, aproximadamente, desde que o Losa foi introduzido, milhares de

voos foram observados, e uma média de duas ameaças – como montanhas ou aves, condições meteorológicas adversas, ou defeitos do avião – é reportada a cada voo. Esses erros podem ser a desobediência deliberada a procedimentos, como fazer uma lista de checagem de memória, em vez de usar documentos escritos; podem ser de procedimento, como inserir a informação errada no computador de controle de voo; podem ser a incompreensão de alguma coisa, como autorização de altitude; ou podem ser simplesmente a falta de conhecimento ou habilidade para fazer alguma coisa da maneira correta. Toda essa estratégia de exame de erros mostra por que é tão importante em todos os locais de trabalho – não apenas na aviação ou na medicina – coletar informação sobre erros de maneira sistemática, porque sem isso ninguém sabe o que causa erros ou como saná-los.

E erros diferentes requerem intervenções diferentes; se um piloto carece de certas habilidades ou conhecimento, mais treinamento técnico é necessário, ao passo que erros de decisão e comunicação podem significar que o necessário é maior treinamento de trabalho em equipe. Evitar deliberadamente o protocolo poderia indicar uma cultura geral de desobediência, ou a sensação de invulnerabilidade do piloto, ou a vigência de procedimentos inadequados.

Uma outra maneira pela qual a indústria da aviação coleta informação é com a ajuda de bancos de dados de “lições aprendidas”. Esses bancos de dados podem assumir muitas formas, mas a ideia geral é que pilotos e membros da tripulação exponham suas mancadas num site da companhia ou do governo, recebendo alguma proteção por se confessarem. O Aviation Safety Reporting System é um exemplo clássico que foi iniciado após um erro trágico: em 1974, o voo 514 da TWA que ia de Indianápolis para o Dulles Airport chocou-se contra uma montanha. Todos os 85 passageiros e os sete membros da tripulação morreram. Investigadores descobriram mais tarde que controladores de voo haviam dito à tripulação: “Vocês estão liberados para se aproximar”, uma frase nova para a tripulação, e relativamente ambígua. Significava que o avião podia começar a aterrissar imediatamente, ou que depois que ele atingisse um ponto de referência – isto é, quando estivesse além da montanha – poderia iniciar a aterrissagem? Os registros mostram que os pilotos não entenderam bem o que os controladores queriam dizer, e, em retrospecto, não fica claro por que não perguntaram simplesmente pelo rádio: “Isso quer dizer que devemos descer?” Mas o fato é que não perguntaram, o que teve uma consequência terrível.

“Quando o National Transportation Safety Board investigou, descobriu que tripulações da United disseram: ‘A mesma coisa aconteceu conosco, mas deixamos de nos chocar com a montanha por pouco’”, contou-me Linda Connell, diretora de programa do Aviation Safety Reporting System da Nasa. “A Federal Aviation Administration (FAA) também relatou outros choques evitados por pouco. O administrador da FAA disse que estava cansado de ir ao local de acidentes e ouvir pessoas dizerem: ‘Nós sabíamos que isso iria acontecer.’” Diante disso, a FAA estabeleceu um sistema que permitisse a qualquer pessoa envolvida em aviação notificar problemas, num esforço de evitar uma outra tragédia como a da TWA. O único problema foi que, passados seis meses, não havia nenhuma notificação. “As pessoas diziam: ‘Está maluco? Você é o guarda. Ninguém vai lhe relatar um problema’”, disse Connell. A Nasa interveio, reunindo especialistas em vários campos, inclusive psicólogos e médicos, e em quatro dias desenvolveram o conceito do Aviation Safety Reporting System, com imunidade limitada como parte do acordo. Nas décadas seguintes, o sistema foi depurado, mas permaneceu basicamente o mesmo; agora os pilotos podem usar a internet – e 50 mil relatos chegam anualmente –, mas nos tempos pré-internet eles podiam obter um formulário com porte pago pelo governo e eram instruídos a remetê-lo pelo correio se alguma coisa acontecesse.

O que tornou os procedimentos tão eficazes foi que aqueles que os desenvolveram realmente examinaram em detalhes qual seria a melhor maneira de usar erros para resolver problemas seguindo dois cursos diferentes: o da aprendizagem e o da responsabilidade. O Aviation Safety Reporting System (ASRS) não relata incidentes à FAA, mas, se um problema for descoberto separadamente pela FAA ou pelo National Transportation Safety Board, ele pode seguir todo o percurso até uma audiência disciplinar. Caso se verifique que o piloto violou um regulamento da FAA, uma punição pode ser recomendada – digamos, uma suspensão da licença por sessenta dias, e se o piloto tiver relatado o próprio erro num prazo de dez dias após o incidente ele pode reivindicar imunidade. Mas a imunidade só se aplica uma vez a cada cinco anos. “Se fizemos da obrigatoriedade de prestar contas parte da aprendizagem, não ouviremos mais falar de aprendizagem”, disse Connell. Os especialistas estão também constantemente percorrendo os relatórios para descobrir se um mesmo problema é relatado múltiplas vezes. Por exemplo, houve um problema com a falha na trava do assento na cabine de comando. Quando os pilotos chegavam para a frente, seus assentos

corriam para trás. Através do sistema, a FAA, o fabricante dos assentos e aqueles que poderiam ser afetados foram notificados. A trava foi consertada.

Incidentes seletivos são publicados anonimamente num boletim online mensal intitulado *Callback*, para ser compartilhado com qualquer pessoa que deseje entrar no site. Alguns exemplos: um piloto pensou que estava ficando doente quando viajava a 26 mil pés, mas, na verdade, o avião não estava mantendo a pressão na cabine. Como usava óculos escuros, não podia ver que a luz de advertência para a altitude da cabine estava acesa. Após alguma confusão, e uso de uma máscara de oxigênio, ele descobriu que tinha puxado a válvula errada com a perna da calça, o que ocasionara o problema. Dois outros pilotos narram histórias que alertam para o que uma cabine de comando em desordem pode fazer. Um contou que, por haver algumas publicações sobre procedimentos enfiadas entre a extensão do trem de pouso e o piso, um circuito do trem de pouso foi desengatado. Outro contou sobre uma caixa de lenços de papel que escorregou sob seu pé e os pedais do leme, fazendo o leme emperrar. Ops.

Críticos dizem que, com o ASRS, a informação não é identificada nos bancos de dados e não retorna diretamente à companhia aérea ou ao centro de controle. Por isso, não pode dar lugar a medidas imediatas e não é tão eficiente quanto poderia ser. Em resposta, no final dos anos 1990, a American Airlines iniciou um programa voluntário numa parceria público-privada chamado Aviation Safety Action Program, ou Asap; logo ele foi adotado por outras companhias aéreas e hoje mais de setenta empresas participam. Trata-se de uma outra maneira de obter informação em caráter confidencial, na esperança de que outros acidentes possam ser evitados. Com o Asap, quando um problema ocorre – uma possível violação de regulamentos da FAA ou qualquer outra questão geral de segurança – e é relatado, um tribunal de três pessoas, incluindo representantes do sindicato e da companhia e alguém da FAA, analisa o problema. Se necessário, um piloto pode ser convocado para treinamento adicional. E outras profissões instituíram programas semelhantes: a Nasa, juntamente com o Department of Veterans Affairs, como observei antes, criou o Patient Safety Reporting System; a Nasa e a FAA ajudaram no projeto do National Firefighters Near Miss Reporting System; e, como Connell contou-me com orgulho, o mais novo programa, o Confidential Close Call Reporting System para ferroviários, acabou de ser implantado em 2010. Problemas de todo tipo, de falhas de comunicação que levaram a danos até suposições sobre responsabilidade que podem ter

causado a morte de alguém, são relatados, juntamente com o modo como foram tratados e que lição foi aprendida.

Tais sistemas, é claro, não são uma panaceia. Jerry Wellman, que trabalhou durante 32 anos como engenheiro e leciona na Embry-Riddle Aeronautical University, critica os bancos de dados de lições aprendidas, dizendo que eles envolvem tantas variáveis que é difícil torná-los eficazes. A escolha das lições incluídas nos bancos de dados, a maneira como se escreve sobre elas e o elemento temporal – se são relatadas de imediato ou seis meses depois –, tudo afeta a maneira como um erro é visto. Com muita frequência esses bancos de dados “captam mais ansiedades correntes que lições aprendidas”, disse Wellman. Eles são bons para a aprendizagem de circuito único, talvez não tanto para aprendizagem de circuito duplo. Mas, como sabemos, em muitos casos é de aprendizagem de circuito único que se precisa – não queremos mergulhar na mente de um piloto para saber por que ele teria uma cabine de comando desarrumada; quero que ela seja posta em ordem de modo que uma caixa de lenços de papel não derrube o avião.

Então, isso funcionou? Embora seja impossível traçar uma linha direta entre causa e efeito, dados do National Transportation Safety Board mostram que, entre 1975 e 2008, o número de acidentes por 100 mil horas de voos regulares (isto é, de companhias com horários fixos) caiu de 0,53 para 0,0025. Talvez seja mais fácil compreender isso desta maneira: em 1975, havia 29 acidentes – com 122 pessoas mortas – por cerca de 5 milhões de horas voadas por companhias americanas. Em 2008, houve vinte acidentes por 18 milhões de horas voadas, e nenhuma morte. Mas isso não significa, é claro, que o número de acidentes caiu de maneira rigorosamente linear. Os anos 2007 e 2008 foram os primeiros na história da aviação em que nem um único passageiro de companhia aérea morreu num acidente em empresas aéreas dos Estados Unidos. Mas depois, em 2009, 45 pessoas morreram quando um voo indo de Newark para Buffalo sofreu um acidente. Sem querer diminuir tais tragédias, a tendência geral tem mantido a direção certa. Além disso, a observação e os dados colhidos sobre atitudes em várias organizações indicam que o Crew Resource Management, com certas limitações, teve um efeito positivo para mudar a cultura da aviação. O que podemos aprender das lições da aviação? Que ao desenvolver sistemas para evitar erros não podemos nos pautar apenas em pressuposições, mas precisamos observar com atenção e colher todo tipo de informação para compreender verdadeiramente como as pessoas envolvidas pensam e operam. Se, como

vimos, muitos pilotos acreditam que a fadiga e o estresse não têm efeito adverso sobre sua habilidade de pilotar um avião, será sem dúvida difícil induzi-los a modificar seus procedimentos ou buscar auxílio quando necessário. Em qualquer local de trabalho, o primeiro passo para identificar por que erros acontecem e tentar evitá-los é apontar com precisão esses tipos de crenças arraigadas – e os valores correspondentes, como o de que admitir exaustão é falta de masculinidade – e depois usar números e gráficos para mostrar por que essas crenças e valores podem ser perniciosos. O passo seguinte, como o Crew Resource Management nos mostrou, é descobrir como resolver esses problemas, não segundo uma fórmula única, mas com uma abordagem flexível e em permanente evolução. E esses tipos de ferramenta não podem ser usados apenas por empresas com departamentos de recursos humanos e consultores. Até em casa, em nossas pequenas empresas ou famílias podemos usar essas lições para tentar evitar mal-entendidos e erros

“Temos de acreditar que vamos cometer erros e desenvolver sistemas para lidar com eles”, disse Robert Sumwalt. “Cometo barbaridades o tempo todo, mas sou hipervigilante. Se sei que tenho de levar a roupa suja para a lavanderia e poderia esquecê-la, penduro-a na porta.” Sua mulher, por outro lado, não aprendeu com certas experiências, lamentou ele. Ao chegar de umas férias em Hilton Head, ela enfiou todas as roupas sujas em sacos de lixo. Sendo um marido solícito... “você pode imaginar o que fiz”, contou ele. Como é óbvio, jogou todos os sacos fora, e eram as melhores roupas deles. Mas sua mulher continua pondo roupas sujas em sacos de lixo ao chegar de férias. “Ela parte do princípio de que não cometerá erros”, comentou ele. “Eu creio nas palavras de Ralph Waldo Emerson: ‘Aprenda com os erros dos outros, porque talvez não viva o bastante para cometê-los você mesmo.’”

6. Pondo a culpa em você, pondo a culpa em mim

APÓS EXAMINAR ERROS que levaram à amputação de membros e à queda de aviões, é difícil lembrar por que me senti tão mal com os erros profissionais relativamente insignificantes que cometi. Mas sei que me senti de fato péssima, porque, depois que comecei a escrever este livro, cometi um outro erro num artigo e publiquei uma correção (um pequeno embarço público). Lamentavelmente, houve um montão desses erros nos últimos tempos em minha seção do jornal, e um editor sênior não achou graça nenhuma. Ele enviou um e-mail seco para mim e outros jornalistas que tinham dado mancadas nos últimos tempos, pedindo uma explicação. Expliquei como a coisa havia acontecido, desculpei-me e disse que faria tudo que estivesse ao meu alcance para evitar aquele erro no futuro. Nada de terrível. Exceto para mim. Ao ler a mensagem, fiquei devastada. Senti o estômago embrulhar, certa de que iria perder o emprego, apavorada de haver algum erro em minha coluna seguinte. Não queria voltar a escrever, para nunca mais ter de passar por aquilo. Sei disso com toda certeza, porque anotei esses sentimentos, pensando que isso poderia ser útil para este livro. E foi, porque embora minha autoflagelação tenha passado de maneira bastante rápida, é surpreendente ver quão profundamente fiquei ferida na ocasião.

No entanto, sei que não sou a única a ter tais reações. Quando menciono para outras pessoas que um aspecto dos erros que estou pesquisando são aqueles ligados às diferenças de gênero, a maioria delas – ok, para ser honesta, a maioria das mulheres – inclina a cabeça, indicando compreensão. Há um consenso geral de que mulheres sofrem mais e se culpam mais e que os homens superam seus tropeços mais depressa e tendem a pôr a culpa nos outros. Mas há alguma pesquisa que dê respaldo à crença de que homens e mulheres realmente reagem de maneiras diferentes às suas mancadas?

Quando comecei a investigar isso e perguntei a especialistas a respeito de pesquisas sobre diferenças de gênero na maneira de reagir a erros e aprender com eles, ouvia sempre a mesma resposta: “Não tenho conhecimento de

nada, mas isso parece sem dúvida interessante.” Diante disso, comecei a reunir materiais que podiam não dizer respeito diretamente à questão, mas ajudavam a iluminá-la. Muito (muito!) foi escrito em geral sobre como os homens e as mulheres falam sobre os mesmos eventos e reagem a eles de maneiras muito diferentes, e qual poderia ser a razão disso; como homens e mulheres são influenciados diferentemente por tons hesitantes ou agressivos; como reagem diferentemente a *feedbacks* ou críticas; e as maneiras díspares como veem transgressões e perdão. Até as formas diferentes como homens e mulheres usam softwares de computador refletem suas atitudes em relação a erros.

Ora, sei que discutir diferenças entre homens e mulheres pode ser tão perigoso quanto falar sobre distinções raciais ou étnicas. É extremamente fácil perder-se no reino dos estereótipos, para, mesmo com a melhor das intenções, soar condescendente e fazer um gênero, raça ou cultura parecer “bom” e outro “mau”. Antes de mais nada, permita-me declarar que, por mais que pesquisas sejam interessantes, seus resultados não se aplicam a todos. Muitas vezes me vi pensando “Ah, como isso é verdadeiro”, mas em seguida também observando “Poxa, John não é assim de jeito nenhum – nem Margaret – nem Nancy”. Enfatizo o que me parece óbvio porque sempre me espanta, nas respostas à minha coluna, o número de pessoas que ignoram as palavras “tendem a” ou “em alguns casos” e vociferam comigo como se eu estivesse declarando que as pesquisas científicas são os Dez Mandamentos.

As ideias sobre as diferenças de gênero evoluíram – e continuam a evoluir. Antes dos anos 1970, era opinião geral que as mulheres são mais capazes de exprimir e compartilhar suas emoções que os homens, que elas são mais intuitivas e compreensivas e atribuem maior importância às relações mútuas. Em geral, essas diferenças não eram consideradas positivas, em particular nas arenas dos negócios e da política. As mulheres podem ser “cuidadoras” naturais, mas são vistas também como fracas e irracionais. Nos anos 1970 e 1980, isso mudou um pouco, em particular com a publicação de *In a Different Voice* (1982), pela professora de Harvard Carol Gilligan. Entre outras coisas, as características “femininas” foram remodeladas de uma maneira positiva – as mulheres eram zelosas e afetuosas, uma diferença bem-vinda em relação aos homens, mais agressivos e combativos.

Os escritos de Gilligan tiveram forte impacto sobre os estudos de gênero, “transformando a diferença feminina em superioridade”, dizem Myra e David Sadker em seu livro seminal *Failing at Fairness: How Our Schools Cheat*

Girls. Segundo essa tese, homens e mulheres continuavam sendo muito diferentes, ainda que o debate sobre o melhor gênero tivesse mudado. Nos anos 1990, livros como *Homens são de Marte, mulheres são de Vênus* reforçaram essa ideia de que os dois sexos são praticamente estranhos um para o outro. E mais recentemente, usando, e por vezes abusando, de estudos de diferenças de gênero, uma minoria eloquente insiste que meninas e meninos são tão geneticamente diversos, desde sua capacidade auditiva até seus níveis de atividade, que não deveriam nem ser educados juntos.

Mas agora, na segunda década do século XXI, psicólogos e neurocientistas estão muito menos propensos a traçar uma linha tão nítida separando os dois sexos. Como diz a neurocientista Lise Eliot: “Os próprios cientistas não jogam mais a natureza e a criação uma contra a outra como entidades distintas, em conflito mútuo, mas estimam que essas duas coisas estão intrincadamente entrelaçadas. É óbvio que meninos e meninas vêm ao mundo com genes e hormônios um bocadinho diferentes. Mas na verdade a criação de um menino a partir daquelas células XY ou de uma menina a partir de células XX requer constantes interações com o ambiente, o que se inicia na sopa pré-natal e continua através de recitais de dança, esportes, aulas de ciência e draminhas adolescentes que reforçam incessantemente nossa sociedade dividida em gêneros.”

Nem todos concordariam que continuamos sendo essa sociedade dividida; muitos diriam que os estereótipos homem/mulher estão desaparecendo em ritmo rápido. Quando vemos nos Estados Unidos mais mulheres que homens matriculados em faculdades, quando vemos a campanha da primeira candidata à Presidência, quando as mulheres participam rotineiramente de ministérios e são juízes da Suprema Corte e presidentes de empresas (certo, em número muitíssimo menor que os homens), seria útil ou mesmo verdadeiro falar sobre atributos “masculinos” e “femininos”? Jean Twenge, autor de *Generation Me*, por exemplo, reuniu mais de uma centena de amostras de 28.920 alunos de faculdade em dois questionários que mediam traços masculinos e femininos de uma maneira estereotipada. Os itens da escala “masculina” incluíam palavras como “competitivo”, “independente”, “autoconfiante”, “convvincente” e “ambicioso”. A aluna de faculdade média nos anos 1990 relatava ter mais traços “masculinos” que 80% das mulheres da Boomer College no início dos anos 1970. A mudança foi tão grande que no início dos anos 1990 os escores de homens e mulheres na escala dos chamados traços “masculinos” eram indistinguíveis.

Não há dúvida de que meninas e mulheres adolescentes e na casa dos vinte anos são muito diferentes de suas mães e, certamente, de suas avós. Mas todos nós sabemos o que não mudou. Muito mais mulheres que homens são o membro do casal que não trabalha fora ou são chefes de famílias nucleares. A maioria esmagadora das famílias encabeçadas por uma só pessoa está sob o comando de mulheres. Entre os que trabalham, as estatísticas mostram que, um ano após a formatura na faculdade, as mulheres ganham 80% de quanto ganham os homens; dez anos depois, isso cai para apenas 69%. O número de horas, a ocupação e a paternidade ou a maternidade foram levados em conta. É também importante observar que, na pesquisa de Twenge, as mulheres estão relatando elas mesmas o quanto se sentem pessoalmente assertivas. Isso é muito diferente de como outros percebem a assertividade delas. “Embora as pessoas possam agora aceitar melhor a assertividade de mulheres agora que décadas atrás, elas continuam propensas a punir mais esse traço quando manifestado por mulheres que por homens”, disse Amanda Diekman, professora de psicologia na Universidade de Miami que pesquisou e escreveu muito sobre este assunto. Disse ela ainda: “As mulheres, ou pelo menos algumas mulheres em contextos dominados por homens, podem perceber que sua posição ou sucesso continua um tanto frágil. Elas podem ter alguma consciência de que seus erros poderiam de fato ter um preço mais alto que erros semelhantes cometidos por homens.”

Além disso, espera-se que homens e mulheres – pelo menos na arena heterossexual – ajam de certa maneira, quer isso reflita ou não o que realmente sentem. Creio que a maioria de nós aceita melhor, ou pelo menos fica menos surpreso, quando uma mulher chora do que quando um homem o faz. Esperamos que as mulheres sejam mais compreensivas, ou pelo menos mais solidárias, que os homens. E, sim, enquanto as mulheres se veem apanhadas no dilema insolúvel de se mostrarem agressivas demais ou não agressivas o suficiente, os homens enfrentam seu próprio dilema – é mais aceitável para uma menina ou uma mulher agir e se vestir como um homem do que para um homem exibir qualidades femininas.

Aonde tudo isso nos leva? À confusão de sempre? Então vamos ver se conseguimos pôr alguma ordem nisso examinando as pesquisas disponíveis. Mencionei o trabalho de Patricia Bryans antes; vamos agora considerá-lo com maior profundidade. Quando trabalhava na Newcastle Business School, na Universidade de Nortúmbria, na Inglaterra, Bryans pesquisou o desenvolvimento de gerência, gênero, emoção e mulheres na chefia, e

conduziu um dos poucos estudos que examinaram diretamente como homens e mulheres reagem a erros no ambiente de trabalho. Embora não seja de maneira alguma abrangente, a pesquisa não deixa de fornecer algumas ideias interessantes. Para começar, Bryans estudou 45 homens e 45 mulheres de trinta a cinquenta anos e em profissões que incluíam magistério, serviço social, administração, polícia, gerência de recursos humanos e saúde. Depois ela conversou em profundidade com doze dessas pessoas estudadas. Curiosamente, Bryans a princípio não pretendia estudar diferenças de gênero com relação a erros; de fato, as distinções emergiram de um estudo mais geral que investigava erros cometidos por indivíduos no trabalho. À medida que examinou o assunto com mais atenção, ela descobriu que “as mulheres tendem a internalizar e personalizar a experiência de seus erros, guardando-os no fundo do peito e continuando a viver com eles por muito tempo após o evento. Em vez de tentar criticar terceiros, as mulheres acusavam a si mesmas. Os homens, em contraposição, tinham maior tendência a externalizar seus sentimentos, dirigindo-os para fora através da cólera contra os outros, queixando-se das ‘pressões’ do sistema ou enfatizando as particularidades do contexto em que operavam”. Os homens eram também menos propensos a reprimir emoções fortes após cometer um erro.

“Através de todos os dados, os homens contaram histórias ‘bem-arrumadas’; em geral eles tinham dificuldade em se lembrar de erros e eram sem dúvida sucintos e mais concisos em suas respostas”, Bryans escreve. “Por meio de suas histórias, eles conseguiam reescrever suas biografias para se mostrar a uma luz melhor e produzir uma ‘nova versão’ de seu erro, equilibrada e aceitável. As mulheres, no entanto, contavam histórias ‘desarrumadas’ em que continuavam a se censurar e a falar de maneira emocionada sobre seus erros.” Por exemplo, respostas típicas dos homens quando perguntados sobre um erro passado eram: “Sinto-me propenso a filosofar em relação a isso agora – foi uma experiência de aprendizagem. Pareceu uma boa ideia na época, eu estava provavelmente anos à frente de meu tempo sob alguns aspectos, mas avaliei mal a cultura organizacional.” Em contraste, uma mulher declarou: “Embora isso tenha acontecido há alguns anos, foi provavelmente o erro mais grave que cometi no trabalho. Como em geral tomo cuidado para evitar erros, fiquei particularmente perturbada com esse na época, e ele permaneceu na minha memória.” Nem todas as mulheres se incluíram em categorias nítidas, é claro. Kristy, a gerente de uma loja que deixou algum dinheiro desprotegido durante um

período de muito movimento, sente-se péssima mesmo anos depois: “Eu sabia que não devia ter feito aquilo. Eu devia ser perfeita, dar um exemplo. Senti que estava escorregando, cometendo erros demais. Não me ocorreu questionar o número de horas ou a pressão.” Mas Annette, uma profissional da saúde que cometeu um erro no tipo de tratamento que dava a um paciente, não falou de emoções fortes, mas disse que a falha certamente tinha afetado sua prática atual de uma maneira positiva. Annette usa a história de seu próprio erro para ensinar a jovens médicos a importância da sinceridade.

Nos questionários, 22 mulheres – mas só quatro homens – disseram ainda viver com seus erros. E na resposta à pergunta “Como se sentiu em relação a seu erro?” houve entre as mulheres 64 menções a sentir-se burra, tola ou insensata, embaraçada, mortificada, devastada, destruída ou péssima, e a perda de peso ou sono. Somente vinte homens usaram os mesmos termos. “Estes achados refletem a compreensão que as mulheres têm de falhas como ‘más ações’”, escreve Bryans. Em contraposição, o número de homens que ficaram furiosos com os outros foi duas vezes maior que o dos que se zangaram consigo mesmos. E entre as mulheres que responderam aos questionários, houve 23 menções a confessar francamente o engano e dez a desculpar-se. Só quatro homens mencionaram o reconhecimento do equívoco, e dois disseram ter pedido desculpa. É possível, claro, que pelo menos parte dos homens se sentisse de fato pior com relação a um erro do que deixava escapar, mas julgasse pouco viril expor os próprios sentimentos de maneira tão descarada.

Embora, como eu já disse, seja difícil encontrar estudos de gênero diretamente relacionados a erros, a pesquisa que estuda como homens e mulheres diferem em sua reação a *feedbacks* fornece uma outra maneira de entender mais essa área. Se tememos *feedback* negativo, teremos medo de cometer erros – e da mesma maneira, se desejamos apenas *feedback* positivo, evitaremos mancadas a todo custo. Um estudo pediu a alunos de graduação – 149 mulheres e 62 homens – que respondessem a um levantamento sobre autoestima. Em seguida eles receberam de dois professores um *feedback* hipotético sobre seu desempenho, um para um programa de computador e outro para um trabalho de inglês. Lembremos que os participantes não tinham escrito o programa de computador, nem o trabalho de inglês – ambos provinham de uma fonte desconhecida. Mas foi pedido aos alunos que imaginassem que tinham recebido o *feedback* por seus próprios esforços. Em alguns casos, o trabalho foi elogiado pelo professor (com palavras como “Seu

trabalho vai ao cerne dos problemas em questão. Você apresentou uma análise logicamente bem-construída. Suas ideias são claramente focadas”), enquanto em outros ele foi criticado (“Este é um trabalho malfeito. Ele não vai ao cerne dos problemas em questão. Você apresentou uma análise logicamente mal-construída. Suas ideias estão muito fora de foco”). Em seguida, os participantes foram solicitados a imaginar que haviam recebido o *feedback* e a classificar o trabalho com uma letra. Alguns dos achados? Embora não tenha havido diferenças de gênero na satisfação após receber *feedback* positivo, as mulheres ficaram mais infelizes e menos confiantes que os homens quando receberam o *feedback* negativo. Mas, muito curiosamente, não houve nenhuma evidência de que as mulheres percebiam o *feedback* como mais preciso que os homens. Apesar disso, a pesquisa mostrou, elas tendem a se sentir mais desalentadas por *feedback* negativo do que animadas por respostas positivas.

O que dizer do modo como as mulheres são vistas por outros? Elas são com frequência mais hesitantes ao apresentar suas opiniões, muitas vezes acrescentando ressalvas do tipo “Eu penso...” ou “Talvez eu esteja errada, mas...”. Tendem também a parecer mais indagativas, mesmo ao fazer uma declaração peremptória. Essa pesquisa, da autoria de Linda Carli, professora de psicologia no Wellesley College em Massachusetts, usou alunos de graduação, 59 mulheres e 59 homens. (Aliás, uma pesquisadora comentou comigo que, em geral, usam-se alunos de faculdade demais em pesquisas – mas eles são tão mais convenientes para professores!) Os participantes haviam sido perguntados se concordavam ou não com as afirmações: “A idade em que se tem permissão para consumir bebida alcoólica deveria ser baixada para dezoito anos em Massachusetts” (onde eles viviam) e “O governo federal deveria fornecer creches gratuitas para pais que trabalham fora”. Metade recebeu um tópico, metade o outro, e os dois grupos foram divididos em pares – alguns só de mulheres, alguns só de homens, alguns mistos – em que uma pessoa concordava com a afirmação e a outra discordava. Cada par foi solicitado a discutir a questão por dez minutos. Depois os membros de cada par foram separados e foi-lhes pedido que indicassem sua opinião numa escala de dez pontos que ia de “concordo plenamente” a “discordo plenamente”.

Os pesquisadores filmaram as discussões (sem que os participantes soubessem), e um homem e uma mulher que não conheciam o objetivo do estudo analisaram os videotapes, registrando quantas vezes cada pessoa,

homem ou mulher, interrompia, usava ressalvas do tipo “Não sou um especialista” ou “Acho” ou “Pode ser que eu não esteja entendendo isto” ou afirmações seguidas de pergunta, tipo: “Muitos adolescentes morrem em acidentes de carro causados por embriaguez, *não é?*” e outras expressões. Revelou-se nesse experimento que as mulheres falavam de maneira mais hesitante quando interagiam com homens do que com mulheres. E isso se provou mais útil para convencer homens. Como assim? Bem, os homens se deixavam influenciar mais por mulheres que falavam de maneira cautelosa do que por aquelas que falavam assertivamente. Porém as mulheres eram mais influenciadas pelas outras mulheres mais assertivas, não pelas hesitantes.

O estudo de Carli é de 1990. Não terá havido muitas mudanças nas duas últimas décadas? Claro que sim, mas talvez não tanto quanto pensamos. Um estudo de 2004 constatou que as mulheres têm muito menor probabilidade que os homens de serem vistas como especialistas – mesmo quando possuem os conhecimentos necessários. Em um experimento, 143 alunos de graduação em negócios responderam a um questionário em que tinham de classificar doze itens com base em sua importância para a sobrevivência em meio a um incêndio descontrolado num matagal australiano. Os participantes leram a informação fornecida sobre a situação e assistiram a um vídeo que mostrava uma simulação do incêndio no matagal, o que estabeleceu o contexto, mostrando um grupo de especialistas considerando exatamente a mesma situação. Os estudantes foram instruídos a pensar em si mesmos como um dos membros do grupo de especialistas mostrado no vídeo e a classificar os itens necessários para a sobrevivência do mais importante até o menos importante. A informação foi comparada com a que os especialistas haviam apontado como mais necessário para sobreviver a um incêndio na mata.

Depois os participantes foram aleatoriamente designados para grupos de três a cinco pessoas, a maioria deles mistos, alguns com maioria de homens e outros com maioria de mulheres. O membro do grupo com o melhor escore individual antes da discussão em conjunto era identificado como o especialista. Os pesquisadores descobriram que não só as opiniões das mulheres eram mais frequentemente desconsideradas que as dos homens, mas que aquelas sem nenhum *know-how* particular na área eram vistas mais favoravelmente que as mais capacitadas – porque as mulheres sem conhecimento especializado tendiam a aceitar o status quo e não a contestá-lo. “Quando fornecem informação incomum não demonstravelmente correta, as mulheres tendem a ser vistas como menos competentes que homens que

fornece informação semelhante”, disseram os pesquisadores. Por fim, as mulheres tenderam a avaliar a si mesmas mais negativamente que os homens, mesmo quando seus desempenhos eram iguais. “Não é o conhecimento real, mas o conhecimento percebido que transmite poder e status”, disseram os pesquisadores.

Então o que aprendemos aqui? Sim, as mulheres tendem a se mortificar mais por seus erros, pelo menos no local de trabalho; as mulheres falam com frequência de maneira mais hesitante com os homens do que com outras mulheres, e de fato as mulheres que se comunicam de maneira mais hesitante são muitas vezes mais bem-recebidas pelos homens que aquelas que falam de maneira assertiva; os homens tendem a dar mais ouvidos a mulheres que aceitam o status quo que àquelas que se opõem a ele. Há portanto menos espaço para mulheres que levantam a voz, que demonstram seu conhecimento especializado, que estão dispostas a contestar o status quo, que correm mais riscos e por isso cometem mais enganos. E as mulheres, temendo que seus erros possam ser julgados com mais severidade que os dos homens, relutam muito mais em correr o risco de cometê-los. Ademais, as mulheres talvez evitem mais a possibilidade de falhar porque tendem a ficar mais afetadas, mais deprimidas por isso do que os homens. Se alguma coisa lhe causa dor, você fará grandes esforços para evitá-la.

Claro que a questão do lugar e do contexto em que o engano acontece faz diferença. O local de trabalho ou a sala de aula são uma coisa, mas que dizer do erro em casa ou num campo em que se espera que as mulheres comandem? Será que um homem se sente mal quando se esquece da sacola de fraldas? Ou quando deixa o arroz queimar? Talvez sim e talvez não, mas o grau em que as pessoas se ressentem de seus erros depende também de haver ou não a expectativa de que sejam os especialistas – e voltando ao gênero, de se tratar de alguma coisa em que “se espera” que um homem ou uma mulher seja bom. Isso depende do quanto a questão é central para o conceito que uma pessoa tem de si mesma, segundo a autora Carol Tavis, que escreveu também *The Mismeasure of Woman*. Homens “não têm problemas em se sentir estúpidos com relação a aulas de dança, mas a coisa é diferente se o tema é fazer um mau investimento”.

Mas não basta dizer que, sim, homens e mulheres são diferentes. A questão é por quê, pois sem saber por quê como poderemos transpor o fosso? Seriam esses traços masculinos e femininos alguma coisa com que os sexos nascem? (Quantas vezes ouvi uma mãe dizer: “Dou a meu filho uma boneca Barbie e

ele a transforma numa arma”?) Lembro-me de me oferecer para participar de uma atividade durante a hora do almoço na classe do meu filho, em que fizemos o projeto de um avião. As meninas ficavam sentadas numa mesa, colorindo e dobrando zelosamente seus papéis, enquanto os meninos jogavam ruidosamente papéis e lápis de cera uns nos outros. Um menino até começou um leilão, propondo-se a vender seu projeto pela melhor oferta. Sendo mãe de meninos, fiquei fascinada. Arrá – meninos e meninas são realmente diferentes. Mas também sabemos que a socialização e as mensagens que a sociedade envia – até pais liberais, tipo “deixo meu filho ter uma boneca e usar cor-de-rosa se ele quiser” – tendem a reforçar essas diferenças. Um estudo de 2000, por exemplo, pediu a mães de bebês de onze meses para avaliar o desempenho dos filhos ao engatinhar por rampas e declives. As mães podiam ajustar a rampa ao nível em que pensavam que seu bebê se sentiria confortável. Mães de meninas subestimavam o desempenho de seus bebês, ao passo que as de meninos superestimavam as habilidades dos seus. Na verdade, meninas e meninos demonstraram níveis idênticos de desempenho motor.

Não vou deixar esses argumentos incontestes (se o fizesse, poderia me mudar para o Oriente Médio). Mas sei que é importante manter um equilíbrio e reconhecer que existem diferenças, sem contudo traçar distinções exageradas. Como Tavis escreve, precisamos “resistir à tentação de ver o mundo em opostos. Maneiras ocidentais de pensar enfatizam dualismos e fazem muitas perguntas acerca da vida humana em infrutíferos termos de ‘ou, ou’. Somos criaturas racionais ou emocionais? Vamos ganhar ou perder? Esta decisão é boa ou má? ... Somos moldados pela natureza ou pela criação, pela mente ou pelo ambiente? Somos masculinos ou femininos?” Não vou ficar atolada na questão do tamanho do papel da natureza *versus* o da criação, mas está bastante claro que tanto diferenças biológicas quanto culturais desempenham papéis no desenvolvimento das diferenças de gênero e, o que é ainda mais importante, que esses atributos que identificamos como gênero estão em constante mudança.

Em seu livro fascinante, *Pink Brain*, Lise Eliot, professora associada no Departamento de Neurociência na Chicago Medical School, faz um exame rigoroso de muitas das realidades e mitos que cercam as diferenças de gêneros. Sua tese é que há diferenças genéticas inatas entre meninos e meninas desde o nascimento – como ritmo de maturação, processamento sensorial, nível de atividade, irritabilidade e brinquedos preferidos –, mas

essas diferenças não são tão grandes quanto pensamos, e ao enfatizá-las ou supor que não podem ser modificadas criamos linhas divisórias onde elas não precisam existir. “As diferenças de maior impacto entre homem e mulher – habilidades cognitivas, como falar, ler, habilidades numéricas e mecânicas, e habilidades interpessoais como agressão, empatia, capacidade de assumir riscos e competitividade – são fortemente moldadas pela aprendizagem. Sim, elas germinam a partir de instintos básicos e tendências iniciais na função cerebral, mas cada um desses traços é enormemente amplificado pelos diferentes tipos de prática, modelos e reforço a que meninos e meninas estão expostos desde o nascimento.” Meninos e meninas são diferentes, diz Eliot, mas nós os estereotipamos inevitavelmente mal acabam de sair do útero. Alguns dos estudos interessantes que ela menciona envolvem disfarce de gênero: bebês do sexo masculino são vestidos como meninas e vice-versa. Num estudo, meninas são mais frequentemente descritas como zangadas ou aflitas por adultos que as tomavam por meninos do que por adultos que sabiam serem realmente meninas. Além disso, quando adultos pensavam estar olhando para bebês do sexo feminino (na verdade, meninos vestidos como meninas), viam-nos com mais frequência como mais alegres ou interessados do que quando pensavam estar vendo meninos. Dezenas de outros estudos envolvendo disfarce de gênero também mostram que as pessoas interagem de maneira diferente com bebês com base no sexo que lhes atribuem – isto é, de maneira mais física com meninos e com interações mais nuançadas, verbais, com meninas.

O que começa como diferenças inatas nos leva a tratar meninos e meninas de maneira diferente, e isso depois exacerba a linha divisória. Por exemplo, Eliot observa que recém-nascidos do sexo masculino tendem a ser mais nervosos que recém-nascidos do sexo feminino, mais frágeis emocionalmente. Por isso os pais muitas vezes respondem de maneira mais positiva a meninas, que são um pouco mais felizes, mas de maneira mais negativa a meninos, silenciando-os ou ignorando-os. Talvez o objetivo não seja amortecer a expressividade dos meninos, contribuindo para a posterior repressão da emoção, mas é possível que esse seja o resultado. Em vez de reconhecer as diferentes fraquezas de cada sexo e trabalhar para superá-las, nós as abraçamos, e com isso criamos linhas divisórias ainda mais nítidas. Eliot escreve: “Diferentemente do que se passava uma geração atrás, quando os pais realmente temiam estereotipar seus filhos, o novo foco em relação à natureza parece ser encorajar pais a estimular as diferenças entre os sexos

ainda mais avidamente. Quanto mais nós, pais, ouvimos falar sobre diferenças constitucionais e programação biológica, menos nos damos ao trabalho de moderar nossas fantasias cor-de-rosa ou azuis.” “Começamos a atribuir toda habilidade ou deficiência a diferenças sexuais inatas.” Por exemplo, quando dizemos: “Seu bebê está demorando a falar? Não se preocupe, é um menino”, ou “Sua filha está tendo dificuldade com a aritmética? Tudo bem, ela tem temperamento muito artístico”, não estamos simplesmente repetindo chavões inócuos. “Há um enorme perigo nesse exagero das diferenças sexuais, antes de mais nada em razão das expectativas que isso gera entre os pais, professores e as próprias crianças”, adverte Eliot. Ela enfatiza a assombrosa plasticidade do cérebro, o que é uma outra maneira de encarar os conceitos de mentalidade de crescimento de Carol Dweck. “Ambos os sexos têm seus pontos fortes e suas vulnerabilidades, seus períodos tranquilos e turbulentos enquanto crescem. A razão para estudar diferenças sexuais não é calcular quem está ganhando ou perdendo, mas aprender como compensá-las desde cedo, quando os cérebros das crianças ainda apresentam sua máxima maleabilidade”, escreve Eliot. A verdadeira metáfora para homens e mulheres, ela sugere, não deveria ser a de seres que vivem em dois planetas diferentes, mas a ideia mais prosaica – e infinitamente mais agradável – de que os homens são do Norte e as mulheres são do Sul.

Assim sendo, como exacerbam essas diferenças? Pegue algo simples, como os esportes. Embora o número de meninas em equipes esportivas seja hoje muito maior que no passado, essa é mais a esfera dos meninos. Esportes comunitários e escolares, sejam quais forem seus inconvenientes, ensinam crianças sobre perda e rejeição de maneira bastante rápida. Meus filhos foram escolhidos para algumas equipes em que tentaram ingressar e não para outras. Tiveram grandes temporadas que mostraram o que pode ser realizado quando uma equipe reúne forças, e outras em que suas equipes não conseguiram ganhar um jogo. Quando tinha seis ou sete anos, meu filho mais velho, Ben, ficava arrasado se perdia. Eu temia as lágrimas depois dos jogos. Mas à medida que ficou mais velho, passou a aceitá-las cada vez mais como naturais. Em parte isso se deveu a seu amadurecimento, eu sei, mas em parte ele simplesmente aprendeu que os esportes – e a vida – são feitos de altos e baixos.

A maneira como meninas e meninos são tratados em sala de aula ao longo da vida escolar tem sem dúvida um impacto sobre sua disposição, ou falta de

disposição, a falar abertamente, assumir riscos e cometer erros. Em seu livro de 1994, Myra e David Sadker analisaram as maneiras em grande parte subconscientes pelas quais professores – mesmo professores bons, sérios, que estão muito alertas para o sexismo patente – tratam meninos e meninas diferentemente. Embora parte disso tenha sem dúvida mudado, muita coisa ainda é pertinente. Mediante uma pesquisa extensiva, os Sadker mostram que os professores dedicam mais tempo aos meninos que às meninas e lhes dão *feedbacks* mais precisos e úteis. Nem mesmo o fato de os meninos tenderem a ser mais criticados que as meninas é um ponto negativo – os meninos aprendem a lidar com críticas melhor que as meninas. Além disso, as críticas são com frequência sutilmente diferentes conforme o sexo. Os Sadker mostram que, quando meninos são censurados, é muitas vezes por comportamento, ou por falta de esforço – “Se você tivesse se esforçado mais, teria conseguido fazer melhor.” As meninas, por outro lado, tendem a ser criticadas por seu desempenho, com frases como: “Acho que você não se saiu bem no teste de matemática.” O que falta, escrevem, “é o voto de confiança, a atribuição de esforço, a sugestão de que as meninas têm capacidade mental e podem se sair bem se fizerem um pouco mais de esforço”.

Caso se pense que tudo isso pertence ao velho e detestável passado do século XX, o grande espelho cultural que são *Os Simpsons* mostra que não é assim. Num episódio de 2006, a escola de Lisa e Bart é dividida por sexos depois que o diretor, Skinner, diz publicamente que os meninos são melhores que as meninas em matemática e ciências (uma referência não casual ao comentário feito em 2005 pelo ex-presidente da Universidade Harvard, Lawrence Summer, de que os meninos talvez tenham mais habilidade inata para matemática e ciências que as meninas). As aulas de matemática das meninas consistem em música suave tocando enquanto símbolos matemáticos flutuam pelo ar; as meninas não estudam matemática propriamente, mas discutem sentimentos, como se o número sete é esquisito ou apenas diferente. Lisa abandona o lado das meninas e se infiltra na seção dos meninos, que parece uma prisão em meio a um motim. Alvorçada por ver uma aula com problemas de verdade, no dia seguinte ela se disfarça de menino e vai para a sala deles. Ela até gosta quando o professor lhe diz rudemente que está errada em relação a certo problema de matemática, e pensa: “Ai, meu Deus, eu estava errada. E ao ser corrigida, aprendi.”

Uma outra razão para essas diferenças entre homens e mulheres? Uma que é um tanto desagradável admitir mas continua entre nós: a disparidade de

status entre os dois sexos. Vários especialistas nesse campo afirmam, e eu concordo, que muitas dessas tendências “femininas” – falar de maneira hesitante, captar mensagens não verbais, cooperar ao invés de competir – vêm da antiga diferença de status entre os dois sexos. As mulheres, subordinadas por tanto tempo, aprenderam a linguagem da subserviência. O que aconteceria com sua linguagem se você desempenhasse um papel subordinado na sociedade?, pergunta Carol Tavris. “Você aprenderia a persuadir e influenciar, mais que a afirmar e exigir. Você se tornaria hábil em prever os desejos ou necessidades dos outros (daí a ‘intuição feminina’). Você aprenderia como cultivar a comunicação, a cooperação, dar atenção a novidades e sentimentos relacionados aos outros (o que os homens chamam de fofoca). Em suma, você desenvolveria uma ‘linguagem feminina’. Mas as características dessa linguagem se desenvolvem em primeiro lugar a partir de um desequilíbrio de poder, não a partir de uma deficiência ou superioridade inerente em habilidades de comunicação, emoção ou administração de cuidado e atenção. Elas se desenvolvem sempre que há desigualdade de status, como pode ser visto pela linguagem *cockney* da classe trabalhadora conversando com seus patrões, de negros conversando com brancos ou de presos conversando com guardas.” E tal diferença persiste no século XXI, quando profissões tradicionalmente exercidas por mulheres – enfermagem, magistério, serviço social – são consideradas de status inferior e menos bem-remuneradas que profissões tradicionalmente masculinas.

Isto tem relação com o trabalho de Linda Carli, em que homens davam mais ouvidos a mulheres que falavam de maneira hesitante; ela postulou que diferenças de status contribuíam para uma mulher, ao falar com homens, ser considerada mais influente se falasse de maneira hesitante, mesmo que fosse menos versada e competente num assunto que uma mulher que falasse com assertividade. “[As pessoas de] baixo status devem demonstrar primeiro não ter nenhum desejo de competir por status antes que suas ideias sejam consideradas por indivíduos de status mais alto”, escreveu ela. “Neste estudo, os homens percebem uma mulher hesitante como mais confiável e agradável do que uma assertiva, ao passo que outras mulheres a julgaram menos agradável e confiável.” E só para reforçar o que mencionei antes, o oposto era verdade se uma mulher estivesse falando para uma plateia de mulheres – elas viam uma palestrante mais vacilante como menos confiável, menos agradável e menos competente que uma palestrante com maior autoconfiança.

Pois bem, penso que está claro, a partir da leitura de pesquisas e com base

em minhas próprias observações, que parte das linhas entre os sexos está ficando borrada: as mulheres adolescentes e jovens que conheço são com frequência pessoas confiantes e capazes, que ririam diante da ideia de sentirem-se inferiores aos homens. Elas praticam esportes intensamente e perseguem suas metas de estudos e carreira com agressividade. A escola secundária pública de minha cidade gaba-se orgulhosamente de possuir as equipes campeãs estaduais tanto de hóquei sobre grama feminino quanto de beisebol masculino. Mas os meninos ganharam um desfile pela cidade, as meninas, não.

Embora a sociedade esteja mudando, a meta enganosa de ser a boa moça, inteligente, impecável, ainda vive e passa bem. Rachel Simmons, que dirige o Girl Leadership Institute, fala sobre certo segmento de adolescentes do sexo feminino hoje que sentem pavor de não serem perfeitas, de, sim, cometerem enganos. Em *The Curse of the Good Girl*, Simmons escreve: “Para muitas meninas, a crítica é o conhecimento de que você falhou não apenas em fazer alguma coisa, mas perante alguém.” Zandra, uma adolescente, é citada dizendo que a crítica de um adulto a faz “sentir como se eu tivesse deixado [alguém] infeliz de alguma maneira e que contrariei alguém, e eu, assim, tomo isso pessoalmente como se estivesse fazendo alguma coisa má, e, assim, não tomo isso como se eu pudesse fazer melhor. Tomo mais tipo ‘Ah, fiz isso errado, como vou poder algum dia consertar?’” E, pior, o medo que elas sentem de decepcionar outras pessoas significa que não podem reconhecer seus erros. Isabel, uma outra adolescente, diz: “Você nunca quer admitir para si mesma que está errada... Como se desapontar outras pessoas à sua volta te deixasse tão transtornada que você nem é capaz de enfrentar isso, então simplesmente... não pode admitir que está errada.” A persona da Boa Menina, escreve Simmons, está fixada em projetar uma imagem de desempenho e aparência impecáveis. Para complicar ainda mais as coisas, acrescenta ela, há uma cultura de pares obcecada por telefones celulares e Facebook, que é capaz de registrar e ampliar até as menores escorregadelas.

Como essas questões poderiam ser tratadas? Uma é trabalhar contra algumas das tendências naturais de meninos e meninas. Começando quando as crianças são bebês, perceba se tende a proteger mais sua filha, advertindo-a para ser cuidadosa no playground, enquanto deixa seu filho correr por toda parte. Quando ficam mais velhos, fale sobre sentimentos e ensine empatia, especialmente aos meninos. As pessoas pensam que a empatia vem naturalmente, mas ela tem de ser aprendida e praticada. Não afaste os

meninos quando chegam visitas porque são desordeiros, mas estimule-os a praticar suas habilidades sociais. Eles não precisam ficar sentados a noite toda, mas que tal aproximar-se, apertar as mãos, olhar nos olhos e trocar algumas palavras? Estimule atividades e algum tipo de exercício físico, em particular entre as meninas. Na verdade, acredito muito nos esportes de equipe. Na faculdade, fiz parte do time de vôlei; avancei do time júnior para o principal e, embora não fosse uma estrela, dava minha contribuição e me sentia parte de uma equipe. Ganhávamos e perdíamos, mas me lembro sobretudo dos *high-fives* após uma jogada particularmente boa.

Uma pergunta que frequentemente vem à tona quando se discute essa questão é se seria melhor para meninas e meninos serem educados separadamente – em particular se nos concentramos na ideia de que parte do medo das críticas e dos erros das meninas provém das maneiras diferentes como os professores reagem às tolices de cada sexo. Não o surpreenderei se lhe disser que o debate em torno de escolas para um único sexo é quase tão acalorado quanto a discussão sobre gêneros em geral, mas não há dúvida de que a ideia está se tornando cada vez mais aceita. Em 2002, havia onze escolas públicas nos Estados Unidos oferecendo educação exclusivamente para um sexo, ou salas de aula segregadas no mesmo estabelecimento; em 2009, esse número havia crescido para 547. Lembre-se: não estou falando de escolas particulares, mas de escolas financiadas com dinheiro público. Portanto, claramente algumas pessoas acham que a ideia é boa, embora nem sempre pelas mesmas razões.

Há aqueles que defendem as escolas para um sexo apenas com base em exageros de diferenças biológicas muito pequenas – e nem mesmo provadas –, como a ideia de que meninas ouvem melhor que meninos, precisando por isso de um ambiente em que os professores falem num tom suave, ou que meninos são melhores para ver ação, ao passo que as meninas veem melhor cores e texturas. Depois há aqueles, como Rosemary Salomone, professora de direito na St. John's University em Nova York, que dizem que, particularmente em comunidades de baixa renda, escolas para um só sexo proporcionam um porto seguro que ajuda os estudantes a desenvolver mais autoconfiança e interesses mais amplos. Além disso, pesquisas mostraram que essas escolas e classes promovem menos atitudes polarizadas segundo o gênero em relação a certos assuntos – isto é, meninas ficam mais dispostas a desenvolver interesse por matemática e ciências e os meninos por linguagem, artes e línguas estrangeiras. Do outro lado da polêmica estão os que

sustentam que meninos e meninas crescem para ser homens e mulheres que têm de viver e trabalhar juntos no mundo real; criar um ambiente artificialmente segregado não ajuda ninguém. Muitas vezes, penso, nossas empatias – ou preconceitos – dependem do modo como nós mesmos fomos educados quando crianças.

Vale a pena notar que, mesmo em ambientes mistos, há formas de levar em conta a questão das diferenças entre meninos e meninas na maneira de aprender e reagir. Rachel Simmons desenvolveu um currículo chamado “Nobody’s Perfect” (que ainda não está em uso) para lidar com alguns dos temores que as meninas têm de reconhecer erros. Aqui está uma lição que ela preparou para professores:

TRÊS REAÇÕES A CRÍTICAS CONSTRUTIVAS

Explique que você vai explorar agora algumas das reações mais comuns que as pessoas têm a críticas construtivas.

Peça que uma aluna se ofereça para representar três breves cenas com você. A aluna fará o papel de um técnico de futebol dizendo a uma aluna (representada por você), respeitosamente, que ela precisa correr mais e dedicar mais tempo ao time. Os comentários do técnico serão os mesmos em todas as cenas; suas falas irão mudar.

REAÇÃO 1: (negação) “Quê? Tenho me esforçado tanto. Estou correndo mais que qualquer outra menina no time. Estou sempre dando cobertura para a ponta-direita. Ela nunca se mexe!”

REAÇÃO 2: (aceitação) “Sabe, acho que tenho andado realmente distraída. Vou ver se consigo me esforçar um pouco mais esta tarde.”

REAÇÃO 3: (exagerada) “Tudo bem. Acho que você está dizendo que sou a pior jogadora do time. Que seja. Mas, nesse caso, por que devo me dar ao trabalho de jogar?” (Finge estar chorando e afasta-se bruscamente.)

Distribua e reexamine o folheto “Três reações a críticas construtivas”. Peça às meninas para dizer qual dos papéis que você representou corresponderia à reação delas.

PONTOS PARA DISCUSSÃO

- A aceitação só é apropriada quando a crítica é construtiva. Quando a pessoa

está sendo atacada, é difícil não se defender (negação) ou não levar a mal (exagero).

- A maioria das pessoas não reage exclusivamente de uma única maneira, mas tende a manifestar um tipo de reação mais do que outro.

EXERCÍCIO

Atribua a cada aluna uma reação de “Aceitação”, “Negação” ou “Exagero”. Leia os exemplos abaixo e peça a diferentes alunas que reajam a você segundo o “personagem” que lhes foi atribuído. Não se esqueça de pedir cada uma das três reações para cada exemplo de crítica.

EXEMPLOS:

- Seu professor diz que suas conversinhas paralelas durante a aula poderão abaixar sua nota.
- Seu pai diz que foi grosseria sua ficar mandando torpedos para as amigas durante o jantar.
- Uma companheira de time diz que você está distraída durante o jogo.
- Uma amiga diz que você está sempre atrasada e ela acaba tendo de esperá-la.
- Sua irmã diz que você pegou uma blusa sem pedir e que realmente precisou dela.
- Uma amiga lhe mandou um torpedo dizendo que você não a ajudou quando ela precisou. (Verbalize sua resposta como se estivesse escrevendo uma mensagem de texto em resposta.)

A simples compreensão de que alguém do sexo oposto – seja um colega ou cônjuge – tende a reagir a erros de forma diferente pode nos ajudar. As pesquisas mostraram algumas maneiras muito interessantes segundo as quais isso pode funcionar. Pense no ato de perdoar alguém por erros ou transgressões deliberadas. Julie Juola Exline, da Case Western Reserve University em Cleveland, conduziu vários estudos com três colegas, examinando se as pessoas tendem a perdoar as outras quando se imaginam capazes de cometer uma falta semelhante à que elas cometeram. Exline, como outros pesquisadores, não estava à procura de diferenças entre os gêneros, mas elas se revelaram. Por exemplo, num estudo em que homens e mulheres foram solicitados a ler um roteiro sobre uma ofensa hipotética feita

por um colega de faculdade. De maneira inteligente, as pessoas no roteiro recebem nomes ambíguos – Lee e Chris –, de modo que se pede aos participantes que imaginem que eles são do mesmo sexo que o leitor. Lee e Chris são colegas de quarto, e uma noite Lee confidencia a Chris algumas lembranças de infância muito dolorosas, mas lhe pede total segredo. Algumas semanas depois, Chris está com colegas e eles começam a fofocar sobre Lee; uma das pessoas vira-se para Chris e pergunta: “Bem, você é colega de quarto de Lee, que ‘sujeira’ tem para contar?” Então Chris revela o segredo de Lee, e todos riem. Inevitavelmente, chega ao conhecimento de Lee que Chris divulgou essa informação.

Em seguida alguns participantes foram solicitados a relembrar alguma situação parecida em que revelaram alguma coisa negativa e privada sobre outra pessoa. No grupo de controle, os participantes apenas leram o roteiro e responderam a perguntas sobre ele; nesse caso, homens e mulheres não diferiram ao avaliar em que grau consideravam perdoável a inconfidência de Chris. Contudo, ao recordar maus comportamentos semelhantes deles próprios, os homens viram a falha de Chris como muito mais perdoável, “sugerindo que o estímulo a considerar suas próprias transgressões os tornou menos severos em relação ao transgressor hipotético”, disse Exline. Para as mulheres, ao contrário, relembrar uma transgressão semelhante cometida por elas mesmas não teve nenhum efeito sobre os graus em que consideravam o comportamento perdoável. Isso se verificou também em outros experimentos usando infrações da vida real e num outro estudo no qual vários roteiros eram apresentados, entre os quais deixar de postar uma carta urgente relacionada a um emprego para um amigo e ser negligente ao tomar conta de uma criança, que acaba bebendo um produto de limpeza. Todos os experimentos de acompanhamento revelaram que, em geral, quando não comparam a transgressão sobre a qual estão lendo com a sua própria, os homens tendem a se sentir tão vingativos quanto as mulheres, se não mais. Depois que fazem a comparação, tendem a perdoar tanto quanto as mulheres, mas não mais. Para as mulheres, lembrar uma falha semelhante não tornou o perdão mais provável. De fato, alguns estudos sugeriram que, para as mulheres, a lembrança de uma transgressão parecida delas mesmas podia ter o efeito oposto – por vezes as fazia sentirem-se mal consigo mesmas, e por isso julgá-la com mais severidade. Nos homens, contudo, a capacidade de se pôr no lugar de uma outra pessoa parecia estimular a empatia e facilitar o perdão.

Embora o estudo de Exline não tivesse por foco a diferença das reações de

homens e mulheres, ela disse que uma possível explicação era que, “para os homens, um estímulo à empatia tende a ser algo relativamente novo, e pode ser realmente útil”. Para as mulheres, como vimos, que tendem a isso de todo modo, “um estímulo à empatia pode não ajudar se significar concentrar a atenção nas próprias transgressões passadas. Isso pode impelir as mulheres a padrões de ruminação autocentrada – que tendem a levar a mau humor e não a atividades transcendentais como o perdão.”

E há indicações concretas de que algo aparentemente tão neutro quanto um software pode ser alterado caso se queira levar em conta as diferentes formas de reagir e de aprender a partir de erros de homens e mulheres. Quando cursava a pós-graduação na Oregon State University, Laura Beckwith descobriu que os homens tendiam mais que as mulheres a usar características avançadas de softwares, em especial aquelas que ajudam os usuários a encontrar e consertar erros de programa – coisa conhecida como depuração. Após examinar trinta anos de livros e artigos de economia sobre diferenças de gênero na solução de problemas e uso de computador, ela se concentrou numa relação – aquela entre confiança elevada e sucesso. Muitas mulheres têm menos confiança que os homens em suas habilidades computacionais. Assim, Beckwith investigou laboriosamente o enigma em sua tese de doutorado, tentando apontar precisamente as diferenças e resolvê-las. Ela se concentrou no uso que homens e mulheres faziam de ferramentas de depuração ao escrever programas. Isto soa bastante avançado para alguém como eu (penso em programadores como profissionais da computação), mas ao que parece até amadores como eu escrevem um programa quando fazem alguma coisa como estabelecer filtros para e-mail.

Após numerosos experimentos, ela descobriu que os níveis de confiança dos homens não importavam – alguns com alto nível de confiança evitavam as ferramentas automáticas de depuração, valendo-se em vez disso do sistema com que se sentiam mais à vontade, como a edição das fórmulas uma a uma, ao passo que alguns muito pouco confiantes as usavam. Entre as mulheres, porém, apenas aquelas que tinham muita confiança de que completariam a tarefa com sucesso usavam ferramentas automáticas de depuração, ao passo que as pouco confiantes não as usavam. Ironicamente, as mulheres ficavam muitas vezes receosas de gastar o tempo necessário para aprender a usar as ferramentas, pensando que ele seria longo demais; contudo, o tempo que passavam editando os problemas um a um em vez de usar o sistema automático anulava qualquer tempo poupado. E os estudos mostraram que, na

realidade, homens e mulheres aprendiam as novas características mais ou menos no mesmo ritmo. Os problemas tornavam-se uma profecia que assegurava seu próprio cumprimento, pois as mulheres sem confiança para usar as ferramentas de depuração tinham ainda mais dificuldade com os programas precisamente porque deixavam de se beneficiar das ferramentas à sua disposição. Não sendo uma psicóloga, Beckwith não estava pretendendo elevar os níveis de confiança das mulheres. O que ela queria, como cientista da computação, era modificar o software para torná-lo mais atraente para mulheres inseguras sem afastar outras. Por exemplo, em vez de oferecer apenas duas opções nas ferramentas de depuração – certo ou errado –, ela oferecia mais duas: “talvez pareça certo” e “talvez pareça errado”. Além disso, usou cores mais suaves. Beckwith diz que, embora haja uma relação entre as características que desenvolveu e o aumento da confiança de algumas mulheres em seu trabalho com computadores, ainda se está investigando se as mudanças observadas são passageiras ou duradouras.

Embora meninos e meninas e homens e mulheres tendam a reagir a erros de maneiras diferentes, nenhum dos dois sexos tem o monopólio da maneira “correta” de lidar com erros. (Posso ouvir os protestos daqui.) De fato, todos nós poderíamos aprender um pouco com os esquemas de jogo uns dos outros. As mulheres, como vemos, tendem a ficar mais afetadas emocionalmente com os equívocos que cometem, e se detêm neles por muito mais tempo que os homens. Isso pode ocorrer por numerosas razões, mas em geral as mulheres – certamente no local de trabalho – têm de enfrentar preconceito com relação à sua competência e são julgadas com mais severidade se fazem alguma coisa errada. Isso pode torná-las mais compassivas e compreensivas quando outros cometem erros e mais dispostas a discutir suas falhas e a aprender com elas. Por outro lado, se uma quantidade muito grande de energia é gasta na autocensura, não sobra muita para um real aprendizado com os erros. Não estou defendendo que se acuse o “sistema”, mas ser capaz de despersonalizar erros nos ajuda a vê-los com maior objetividade e a aprender todas as lições que possam ensinar. E podemos nos ajudar sendo menos autodepreciativos e hesitantes ao afirmar nossos pensamentos e opiniões – ainda que as pesquisas mostrem que os homens tendem a reagir mais negativamente a mulheres autoconfiantes, está mais do que na hora de mudar esse padrão. Os homens, por outro lado, tendem a jogar a culpa nos outros e depois fugir às pressas do erro – pelo menos é o que parecem fazer. Pelo lado positivo, não se deixam abalar por erros, e assim podem ter mais

disposição para se arriscar. O lado negativo é que não pode ocorrer muito aprendizado se a pessoa não examina de maneira realista como o problema ocorreu e o que pode ser feito para evitá-lo no futuro.

Vimos, contudo, que, em resposta a essas diferenças, não temos de jogar a toalha e recair nos velhos clichês de Marte e Vênus. Podemos começar, como pais, treinadores esportivos e professores, trabalhando arduamente para evitar até os mais benignos dos estereótipos. Não estou defendendo uma cultura de correção política opressiva, mas sim uma consciência maior de como reagimos de maneiras diferentes a meninos e meninas, em especial ao corrigir erros e criticar. Não estaríamos subconscientemente estimulando nossas meninas a cair na armadilha de quererem parecer perfeitas? Não supomos, mesmo sem perceber, que nossos meninos não podem ser tão zelosos e sociáveis quanto suas irmãs?

No local de trabalho, podemos usar alguns dos achados fornecidos pelas pesquisas para criar um diálogo mais empático. Os experimentos de Julie Exline, por exemplo, demonstram que os homens, quando confrontados com os erros uns dos outros, tendem a julgar com menos severidade se são solicitados a lembrar um erro parecido que eles próprios tenham cometido. Podemos reconhecer que homens e mulheres têm muitas vezes habilidades diferentes para lidar com erros. O que interessa, porém, não é sublinhar essas diferenças, mas sim – mediante alguma compreensão do que elas são e de por que estariam ali – reduzi-las. Criar um mundo em que homens e mulheres possam ambos cometer erros em segurança.

7. Você chama de erro, eu chamo de lição

É FÁCIL SUPOR que nossa abordagem aos erros – o que quer que isso possa ser – é universal. Mas não é. Nossa reação a equívocos nasce de crenças e valores culturais profundamente arraigados – crenças e valores de que muitas vezes não temos sequer conhecimento consciente. Comparações culturais sempre me pareceram fascinantes, em grande parte porque elas nos ensinam que há muitas maneiras diferentes de ver coisas que tantas vezes consideramos imutáveis. Mesmo agora, numa era de crescente globalização – o que muitas vezes se traduz em ocidentalização – e de vasto alcance da internet, as diferenças culturais continuam profundamente arraigadas.

Geert Hofstede, um influente psicólogo holandês cujo trabalho ajudou a moldar pesquisas transculturais, observa que não deveríamos confundir práticas com valores. Um jovem turco pode tomar Coca-Cola e enviar torpedos para os amigos em seu celular exatamente como um americano, mas isso não significa que seus valores básicos – seus sentimentos fundamentais sobre a vida e sobre as demais pessoas – sejam necessariamente semelhantes. Hofstede fala de um modelo da “cebola”, em que as práticas são as camadas externas ou a parte visível da cultura, ao passo que os valores são o cerne – mais difíceis de ver e mais difíceis de mudar. Esses valores são moldados em muitos níveis: nacional, regional, étnico, religioso, linguagem, gênero, classe social, geração e, para os empregados, organizações e empresas. E, ainda que pessoas em diferentes países possam parecer muito semelhantes a nós, se cavarmos um pouquinho mais fundo, poderemos encontrar mais dessemelhanças que semelhanças.

Enquanto pesquisava para este capítulo, descobri que, em sua maior parte, os trabalhos comparativos disponíveis relacionados de alguma maneira a erros e falhas comparavam as culturas norte-americana e asiática – em especial a japonesa. Há algumas razões para isto: diferentemente dos povos da maioria dos países (exceto os Estados Unidos e o Canadá), os japoneses já fizeram grande quantidade de trabalhos no campo da psicologia, sendo assim

mais fácil para os pesquisadores tomar por base essas teorias e ideias, em vez de começar do zero. Além disso, por razões logísticas, é mais fácil estudar o Japão por se tratar de uma sociedade altamente industrializada, com amplo sistema universitário, e estudantes compõem a vasta maioria dos sujeitos em todos os estudos psicológicos. Acresce ainda que os norte-americanos têm muito interesse em imitar o sucesso do sistema educacional do Japão, ou pelo menos o sucesso dos japoneses em testes internacionais padronizados.

Sei também que culturas impressionantemente diferentes existem não só fora dos Estados Unidos, mas também dentro deles, e que identificar um grupo como simplesmente “americano” é subestimar as amplas variações de religião, classe, raça e origem étnica existentes dentro do país. Lamentavelmente, porém, encontro muito poucas pesquisas comparando reações a erros entre diferentes estratos de americanos; assim, por mais importantes que essas distinções possam ser, não me foi possível considerá-las. Posto isto, também não quero sugerir que comparar as culturas americana e asiática não seja útil. Embora possam adotar certos aspectos da cultura que ficamos tão felizes em exportar, as sociedades asiáticas muitas vezes as moldam a seus costumes e filosofias. Por exemplo, embora o beisebol seja muitíssimo popular no Japão, quando o examinamos de perto vemos que é jogado com uma filosofia radicalmente diversa. Em termos de individualismo, comunidade e percepções de sucesso e fracasso, a sociedade asiática é muito distinta da nossa – diferentemente, digamos, da maioria dos países europeus – e fornece um quadro de referência para se considerar essas questões fora de nosso prisma habitual.

Uma das principais diferenças, em termos genéricos, é que o Japão é orientado para a comunidade e o grupo, ao passo que os Estados Unidos são uma sociedade altamente individualista. Hazel Markus, professora de psicologia na Universidade de Stanford, explicou-me isso da seguinte maneira: “A pessoa não sente que seu desempenho depende apenas dela mesma ou do que tem dentro de si. [Numa escola japonesa] a realidade é a interdependência entre as pessoas – meu comportamento depende do seu, e o seu do meu.” Cometer um engano, portanto, não é um reflexo da sua falta de habilidade ou inteligência – indica simplesmente que você ainda não aprendeu determinada coisa. “Você precisa mostrar que está fazendo um grande esforço”, diz ela.

Essa abordagem aos erros revela-se muito cedo. Em seu livro *Educating Hearts and Minds: Reflections on Japanese Preschool and Elementary*

Education, Catherine C. Lewis conta que a princípio sentia-se constrangida “quando erros de crianças eram expostos à vista de todos. Elas não se sentiam humilhadas quando eles escreviam a solução incorreta para um problema de matemática no quadro-negro? Ou seus desenhos eram destacados como parecendo feitos de palitos?” Mas Lewis observou que havia uma razão para que isso não fosse considerado mortificante – o senso de cooperação da comunidade que dominava os valores da sala de aula. “Com frequência, professores pediam que os alunos que haviam acertado ou errado um problema levantassem a mão, e o número de mãos levantadas para respostas erradas costumava ser substancial. Alunos que criticavam o próprio pensamento eram calorosamente reconhecidos, assim como os que explicavam o pensamento por trás de seus erros, de modo que um professor disse: ‘Todos na classe podem aprender com os alunos que tentaram resolver o problema dessa maneira.’ Erros tornam-se oportunidades de ajudar colegas em vez de falhas a serem escondidas.”

James Stigler, professor de psicologia da Universidade da Califórnia (Ucla) que escreveu extensamente sobre práticas de ensino asiáticas e americanas, diz que “entre americanos, erros tendem a ser interpretados como uma indicação de falha no aprendizado da lição. Entre chineses e japoneses, eles são um indicador do que ainda precisa ser aprendido.” Desse modo, na cultura japonesa, as crianças podem ser solicitadas a resolver, digamos, um problema de matemática no quadro durante um tempo razoável, e o professor pode ver qual erro está sendo cometido e no entanto deixar o aluno continuar com o problema por algum tempo para tentar descobrir onde ele desandou. “Assisti a vídeos em que um aluno gastava doze minutos explicando por que somou denominadores, e em nenhum momento o professor dizia algo como ‘Isso é um erro’. Dizia antes: ‘Não entendo; por que essa é a solução?’ E o aluno tentava explicar e não conseguia. Cometer um erro não torna uma pessoa melhor, mas examinar o que está acontecendo, sim.” Numa sala de aula americana, muito menos é feito diante de uma classe inteira, e quando é, um professor americano tem grande tendência a interferir rapidamente e tentar corrigir o erro para evitar que a criança fique embaraçada. “Toda a suposição em salas de aula americanas não é que há uma compreensão subjacente que se está tentando atingir, o que se quer é obter a resposta certa”, diz Stigler. Há um verdadeiro medo nos Estados Unidos, continua, de que, se os deixassem seguir pelo caminho errado na solução de um problema, os estudantes poderiam, de fato, aprender a matéria de maneira errônea. Por

isso os professores tendem a não deixar um erro sem correção, mesmo por um curto período de tempo. Isso não acontece no Japão.

“Traduzimos algumas páginas de um manual japonês de matemática”, disse-me Stigler, sentado em seu escritório no superlotado Departamento de Psicologia da universidade. “Havia uma observação muito interessante na edição do professor, que dizia: ‘O erro mais comum que os alunos cometerão ao somar frações será somar os denominadores.’ Em seguida acrescentava: ‘Não corrija esse erro. Se o fizer, pararão imediatamente de fazer essa soma. Mas o que você realmente deseja é que levem várias semanas para compreender as consequências da adição dos denominadores e por que isso não dá certo.’” A expectativa, segundo Stigler, é que, ao se concentrar nos erros e nas razões pelas quais os estudantes os cometem – em vez de limitar-se a dizer-lhes que estão resolvendo os problemas de maneira incorreta –, nós os levaremos a alcançar não um mero conhecimento superficial de matemática, mas uma verdadeira compreensão dos conceitos subjacentes.

É importante ter em mente, quando se fala sobre educação, que a maioria dos países tem um currículo nacional, em vez do sistema difuso que temos; somos uma nação cheia de imigrantes com uma vasta variedade de línguas e necessidades, ao passo que os países do leste da Ásia são em sua maioria bastante homogêneos; e os professores dos níveis fundamental e médio nos Estados Unidos em geral não são valorizados – seja em status social ou por meio de salários – da maneira como são em outros países.

Apesar disso, as diferentes abordagens ao erro não são simplesmente uma questão de estilos de ensinar ou de currículos diferentes; elas brotam de uma diferença fundamental entre as culturas norte-americana e japonesa. Para compreender isso, temos primeiro de dar marcha a ré e examinar a diferença nos conceitos de autoestima. Consideramos o conceito cambiante de como obtemos autoestima em capítulos anteriores, mas, de modo geral, a ideia é sentir-se bem consigo mesmo a partir de dentro. Steven Heine, professor de psicologia na Universidade da Colúmbia Britânica, no Canadá, chama isso de autoaprimoramento, que enfatiza o que o indivíduo tem de bom. A cultura japonesa, por outro lado, tende a pôr foco no autoaperfeiçoamento, que enfatiza o que ainda não está bom o bastante. Numerosas pesquisas verificaram que os americanos (e incluo os vizinhos canadenses, já que grande parte desse tipo de pesquisa foi feita no Canadá e com canadenses) tendem a ser estimulados pelo sucesso – se fazem alguma coisa certo, têm vontade de continuar a fazê-la certo, mas se fracassam, são menos propensos

a perseverar. Por outro lado, os japoneses tendem a ver o fracasso como um estímulo para se aperfeiçoarem.

Num estudo que Heine conduziu com alunos de graduação canadenses e japoneses, foi pedido aos estudantes que respondessem a um teste que, segundo lhes foi dito, destinava-se a avaliar a conexão entre criatividade e inteligência emocional. Terminado o teste, alguns estudantes escolhidos aleatoriamente foram informados de que haviam se saído mal, e outros de que haviam se saído muito bem. Em seguida o experimentador explicou aos participantes que a fase seguinte do estudo envolvia um teste de inteligência emocional no computador. Mas o computador deu defeito (o que estava planejado). O experimentador disse então que teria de encontrar um professor para conseguir um novo arquivo que faria o computador funcionar, e foi dito aos estudantes que poderiam trabalhar num outro teste semelhante aos que tinham acabado de fazer, embora isso não fosse valer – era só uma maneira de matar o tempo. Em seguida o experimentador entrou numa sala de observação para observar os participantes sem que eles soubessem, por meio de câmeras escondidas. Após algum tempo, voltou e disse aos alunos que o computador não poderia ser consertado e eles estavam dispensados.

Os resultados: os canadenses informados de que haviam obtido bons resultados no primeiro teste – na verdade, de que haviam sido bem-sucedidos – persistiram por um tempo significativamente maior na segunda tarefa que os informados de que tinham fracassado. Num forte contraste, os japoneses informados de que tinham se saído bem foram muito menos persistentes no segundo teste que os informados de que tinham se saído mal. Estudos posteriores nessa mesma linha com outras variáveis incluídas demonstraram que fracassos tendem a servir como fator de motivação para os japoneses, enquanto os canadenses são mais inspirados pelo sucesso. Os japoneses querem se concentrar nas áreas em que são fracos e assim se aperfeiçoarem, enquanto os canadenses (e isto se provou verdadeiro para americanos também) prefeririam manter uma autoimagem positiva evitando tarefas que, a seu ver, têm um reflexo negativo sobre ela. Na minha opinião, essa ideia, respaldada por estudos, pode ser resumida de maneira muito clara: americanos são motivados para alcançar sucesso, enquanto os japoneses são motivados para evitar o fracasso.

Parte disso nos remete mais uma vez aos conceitos de Carol Dweck de mentalidades fixas *versus* mentalidades de crescimento discutidos no Capítulo 1. Em um levantamento, americanos de ascendência europeia

estimaram que 36% da inteligência resulta dos esforços da própria pessoa. Asiático-americanos calcularam que essa percentagem seria de 45% e os japoneses, que ela seria de 55%. Chris Arnold, um ex-jogador do time de beisebol do San Francisco Giants que foi jogar no Japão para os Kintetsu Buffaloes, disse: “Vou lhe contar a grande diferença entre o Japão e os Estados Unidos. Nos Estados Unidos, acreditamos que um jogador tem certa dose de habilidade natural e com a prática ele alcança um ponto máximo – um volume maior de prática não o tornará melhor, porque depois de certo ponto sua habilidade chegou ao limite. Mas os japoneses acreditam que não há ponto máximo. Eles não reconhecem limites.” Isso pode ser bom sob certos aspectos, mas contraproducente em outros. Num livro encantador, *You Gotta Have Wa*, sobre os conflitos que ocorrem quando americanos vão jogar em times japoneses de beisebol, o autor, Robert Whiting, descreve um lançador, Choji Murata, que fazia cem ou mais lançamentos diariamente no treino, e em jogos fazia cada lançamento com toda a força de que era capaz. Isso ia contra a prática usual nos Estados Unidos, onde os lançadores têm três ou quatro dias de folga entre cada partida. Por fim, ele começou a ter dores no braço, mas lançava mesmo assim. Ele acabou, após muitos esforços para resolver o problema de outras maneiras, tendo de se submeter à chamada cirurgia de Tommy John, que significou extrair um tendão de um outro lugar do corpo – em seu caso, o punho esquerdo – e usá-lo para reparar o cotovelo direito.

A ênfase em fazer o esforço é tão forte que muitos japoneses acreditam que o esforço que um homem dedica à realização de uma tarefa é a medida suprema de seu valor: os resultados são quase secundários. Curiosamente, em levantamentos feitos no Japão, as palavras *doryoku* (esforço) e *gambaru* (persistência) foram classificadas em primeiro e segundo lugares, respectivamente, como as mais apreciadas. Esses traços são também extremamente estimados na China; eu estava pensando sobre isso recentemente quando ouvi, pelo rádio, uma entrevista com uma jovem pianista chinesa, Xiayin Wang. Quando perguntada como conseguia se destacar em meio a tantos pianistas talentosos em seu país, ela falou sobre trabalho árduo e tentativas de fazer o melhor possível, chegando assim pouco a pouco aonde queria. O entrevistador norte-americano, tentando preparar-lhe uma armadilha, perguntou o que a tornava, a ela especificamente, tão especial. A jovem hesitou, depois admitiu que não estava habituada a falar sobre si mesma, mas tentaria. Passou então a falar em termos abstratos sobre

o que faz um bom pianista, sem dizer em momento algum: “É por isto que me saio bem.” O entrevistador desistiu.

Embora os norte-americanos também valorizem o trabalho árduo e a perseverança em face dos obstáculos, eles apreciam – numa medida maior, eu me arriscaria a dizer – a imagem da grandeza alcançada com facilidade. Eu concordaria com Heine, que presume que, se fizéssemos um levantamento nacional semelhante (o que é um pouco difícil de imaginar), daríamos mais votos a “sem esforço” que a “esforço”. Caso você pense que estou apenas implicando com os americanos, observe o que diz o executivo francês Pierre Chevalier: “Não somos uma nação de esforço. Afinal de contas, se você tem *savoir-faire*, faz as coisas sem esforço.”

Aqui está uma outra diferença interessante. A maioria de nós já ouviu a expressão “dissonância cognitiva”, mesmo que não tenhamos plena certeza do que significa. É o que ocorre quando temos duas ideias, ou opiniões, que conflitam uma com a outra, como “fumar é uma estupidez porque pode me matar” e “eu fumo dois maços por dia”. Ou, para aqueles de nós que não fumamos: “Não preciso de mais sapatos pretos”, mas “realmente quero aquele lindo parzinho em liquidação”. Gastamos muito de nossa energia mental tentando reduzir essa tensão ou dissonância (“Esses sapatos estão num preço tão bom, é praticamente *poupar* dinheiro”). Mas o que isso tem a ver com erros? Bem, quando os cometemos, muitas vezes tentamos nos convencer (e aos outros) de que não foi realmente um erro, tentando reduzir a dissonância – e isso não é necessariamente ruim. Queremos dormir à noite e queremos nos sentir bem com nosso modo de vida. Tive uma vizinha que, depois de se mudar para uma cidade próxima, começou a comentar com os outros como nossas escolas eram ruins – escolas com as quais ela nunca tivera problemas antes. Como não tinha certeza de que a mudança fora a coisa certa a fazer, ela estava tentando justificá-la para si mesma e para nós. No entanto, a dissonância cognitiva é um problema verdadeiro quando tentamos nos convencer de que estamos certos a ponto de nos recusarmos a reconhecer os fatos diante de nossos olhos. Lembra-se das armas de destruição em massa?

Reduzir a dissonância é muitas vezes decisivo para mantermos nossa autoestima, porque todos nós queremos ter uma autoimagem positiva como pessoas boas, decentes. Uma vez, ao sair de uma vaga, arranhei o carro ao lado. Estava escuro, e não pude realmente ver se havia feito algum estrago. Devia ter deixado um bilhete. Mas disse a mim mesma que provavelmente

não tinha arranhado o carro. E, de todo modo, as pessoas fazem isso o tempo todo – quantas vezes voltei para pegar meu carro estacionado e vi um amassado na minha porta lateral e nenhum bilhete no para-brisa? Certo, talvez tenha sido mais que um arranhãozinho, mas provavelmente não. E se o outro motorista afirmasse ter havido um prejuízo que de fato não existira? Trabalhei ferozmente para reduzir a dissonância – sou do tipo de pessoa que gosta de se ver como honesta e alguém que reconhece seus erros, mas não queria pagar pelo arranhão potencial. No fim das contas, fui mesmo embora sem deixar um bilhete. Senti-me tão mal, porém, que voltei dez minutos mais tarde. O carro já havia saído. “A redução da dissonância opera como um termostato, mantendo nossa autoestima alta”, escrevem Carol Tavris e Elliot Aronson. “É por isso que em geral deixamos de perceber as autojustificativas, as pequenas mentiras para nós mesmos que nos impedem de reconhecer quando nos enganamos ou tomamos decisões absurdas.” Mas como entre os japoneses a ênfase está não na busca por se sentir melhor, mas no aperfeiçoamento diante de um grupo, a redução da dissonância cognitiva é muito menos necessária. Em um estudo, participantes japoneses e canadenses escolheram entre dois CDs e os avaliaram antes e depois de fazer a escolha. Tipicamente, depois de tomar a decisão, os norte-americanos avaliaram o CD que tinham escolhido de maneira mais positiva e o que tinham rejeitado de maneira mais negativa do que antes da escolha – como minha vizinha com as escolas, os participantes queriam se convencer de que tinham sem sombra de dúvida tomado a melhor decisão. Os japoneses, por outro lado, não alteraram suas avaliações dos CDs. Isso é mais uma indicação de que eles têm menos interesse em estar “certos” que os norte-americanos.

Isto não significa que as pessoas no Japão não queiram se sentir bem em relação a si mesmas, mas sim que, em sua cultura, a autoestima individual não é necessariamente o caminho para a satisfação. É mais uma questão de manter a dignidade, o que foi explicado como “o respeito e/ou deferência que a pessoa inspira em sua rede social e o grau em que se julga que ela funcionou adequadamente nessa posição”. Na América do Norte, embora os elogios ou as críticas de outras pessoas desempenhem um papel, idealmente nossa autoestima vem de dentro. No Japão, a dignidade é reivindicada dos outros. As pessoas não podem determinar se a possuem ou não; em vez disso, ela deve ser conferida por outros. Eles devem desempenhar bem o seu papel dentro de um grupo e trabalhar em prol dos objetivos comuns do grupo; a vergonha surge quando são incapazes de ter um desempenho que obedeça aos

padrões necessários para manter interações harmoniosas dentro do grupo.

Fiz a James Stigler uma pergunta que ele ouvira muitas vezes antes: é possível que o sistema educacional japonês, embora digno de louvor, não estimule o suficiente as diferenças individuais? Ele ajuda ou atrapalha os excepcionalmente brilhantes e singularmente talentosos a alcançar seu potencial máximo? “Essa é uma objeção que as pessoas sempre fazem – quantos prêmios Nobel vêm do Japão? Bem, o Japão não vê seu sistema educacional como um método para produzir prêmios Nobel. Quer dar a todos uma educação de nível muito alto. Nós realmente fazemos um excelente trabalho com os gênios, mas fazemos um péssimo trabalho com todos os demais”, respondeu ele.

Foi nesse ponto que dei de cara com o que parecia ser um paradoxo. Como a aceitação aparentemente maior de erros e do fracasso pelos japoneses se compatibiliza com essa ideia de vergonha e preservação da dignidade, que tem um papel tão grande em sua cultura? Robert Whiting escreve sobre o ritmo lento e cauteloso dos jogos de beisebol no Japão, e sobre o desejo dos jogadores de não terem um mau desempenho ou aparecerem de maneira negativa aos olhos do time e dos torcedores. O jogo, diz ele, “era destinado a evitar confrontos desagradáveis e erros embaraçosos. Ninguém queria aparecer mal. Ninguém queria ser aquele que estragava uma jogada e fazia um *home run*.” Isto parece contraditório com tudo que estive dizendo.

Mas, se considerarmos o cometimento de erros em privado *versus* na vida pública, isso começa a fazer mais sentido. Comparemos com a encenação de uma peça. A maioria de nós concordaria que os ensaios são o momento de cometer erros para aprender e melhorar, ao mesmo tempo em que queremos que a encenação pública seja tão impecável quanto possível. Se vemos treinos de equipe ou salas de aula como ensaios para o foro público, então essa é a arena em que os erros são bem-vindos e usados no Japão, muito mais que na América do Norte. Nas salas de aula nos Estados Unidos, por exemplo, a ênfase recai muito mais sobre o produto – as notas A e B – do que sobre o processo, enquanto os japoneses estão mais interessados no processo. Num foro público, porém, os japoneses temem as falhas mais do que nós. Se damos uma mancada em público, “o que está em jogo é nossa reputação pessoal, mas no Japão isso significa desapontar a todos os outros”, disse Steven Heine.

Estariam então outras culturas fazendo tudo certo e nós tudo errado? Claro que não. É útil, contudo, ver as diferenças e refletir sobre como podemos

mudar. Por exemplo, Rossella Santagata, professora assistente na Escola de Educação da Universidade da Califórnia, em Irvine, comparou o uso do erro no método de ensino de professores americanos e italianos. Vendo vídeos de trinta aulas de matemática na oitava série italianas e trinta americanas, ela constatou que erros são discutidos em público duas vezes mais em classes italianas que nas americanas. Além disso, enquanto os professores americanos estimulavam os alunos que tinham dificuldade na solução de um problema no quadro com frases como: “Você está no caminho certo”, “Isso foi esperto” e “Você está quase chegando lá”, os italianos eram muito mais severos. Quando um aluno escrevia a coisa errada, o professor italiano perguntava: “Giacomo, você está brincando ou dormindo?” Ou comentava que o aluno era *di coccio* – burro.

Li essa pesquisa e pensei: “Fico com as escolas americanas – quem quer ser chamado de burro, seja publicamente ou em particular?” Mas uma parte do experimento me impressionou: quando estudantes italianos e americanos eram questionados separadamente em grupos de discussão, os italianos assumiam a responsabilidade por fazer seu dever de casa e estudar, e julgavam necessários os comentários negativos e por vezes indelicados do professor. Nas palavras dos estudantes: “A professora está fazendo o trabalho dela... e ela fica zangada. É função dela dizer: ‘Ei, você errou.’” Estudantes americanos, quando entrevistados nos grupos de discussão, tenderam muito mais a se esquivar da responsabilidade por fazer um bom trabalho e a lançá-la sobre os professores. Quando perguntados sobre o que fazem quando cometem um erro, disseram coisas do tipo: “Tento solucioná-lo, mas se não consigo, chamo o professor.” Um outro aluno sugeriu olhar as anotações, mas o primeiro aluno objetou: “É, olhe suas anotações... isso não me ajuda e me deixa louco, porque é trabalho dela nos ensinar e nos mostrar.” Um outro fez coro: “Ela não sabe explicar direito. Só dá exemplos e espera que a gente saiba fazer.”

Isso realmente me causou uma forte impressão, porque tenho um filho adolescente, e empurrar a culpa para o outro é seu método preferido de lidar com erros – e isso me deixa doida. Estariam os italianos fazendo uma coisa certa, então, se criam garotos que confessam francamente seus erros? Fiz a pergunta a Santagata, uma jovem e animada professora, que pensou sobre a questão e disse: “A maneira italiana também não me parece boa. Creio que os italianos e os americanos estão em dois extremos. Os italianos sempre põem a culpa nos alunos, ao passo que os americanos não falam sobre erros.” Como

não é de surpreender, ambos os modos de pensar refletem a cultura do país correspondente como um todo, observou ela – italianos são mais diretos e tendem a usar ironia e sarcasmo com liberalidade, enquanto americanos têm a preocupação de assegurar que outros, em especial as crianças, não se sintam mal consigo mesmos. Há um grande temor de que cometer erros – e fazer com que outros saibam – gere ansiedade, “e de fato gera”, disse Santagata. “Mas o que há de errado com a boa ansiedade? Aprendemos também com o sofrimento. Se você experimenta fracasso ou erros, talvez não os tema tanto. Os italianos têm menos temor de que as falhas cometidas pelas crianças possam prejudicar seu desenvolvimento emocional.”

Ora, a educação não é o único campo em que se estudou intensamente em busca de diferenças transculturais. De maneira bastante curiosa, a aviação – que como todos sabemos desempenhou um papel decisivo para realçar a segurança e a prevenção de erros e ensinar sobre elas – também se provou um campo fértil para a observação dessas distinções. A aviação, pensando bem, é uma arena natural; nesse campo já há uma grande quantidade de pesquisas disponíveis sobre segurança, e diferentes culturas estão a todo momento se entrecrocando, seja com passageiros, comunicações terra-ar ou tripulações multiculturais. Uma área que foi examinada é nosso velho amigo, o Crew Resource Management do Capítulo 5 – vários tipos de trabalho para aumentar e melhorar a comunicação de equipe entre tripulações de companhias aéreas –, e o grau em que um programa desse tipo se adapta entre diferentes culturas.

Primeiro, deixe-me voltar atrás por um momento para falar mais sobre a pesquisa que Geert Hofstede, o psicólogo holandês, fez ao longo dos anos para identificar e explicar variações entre sociedades. Sua pesquisa inicial de grande escala, publicada pela primeira vez em 1980, usou dados colhidos em levantamentos sobre diferenças nacionais e culturais entre subsidiárias da IBM em 64 países e mais tarde foi expandida para outros países e outras profissões por ele mesmo e outros. Hofstede atualizou seu trabalho várias vezes, e ao longo das décadas ele foi amplamente usado como um quadro de referência para a comparação de culturas. Ele é mais conhecido por desenvolver um método para comparar culturas nacionais com o uso de cinco dimensões diferentes. São elas:

- Índice de distância do poder: o grau em que subordinados acreditam poder se manifestar livremente e questionar os que estão acima deles e o grau em

que uma cultura valoriza e respeita a autoridade. É também uma indicação do grau em que membros menos poderosos de instituições e organizações aceitam e esperam que o poder seja distribuído de maneira desigual.

- Individualismo *versus* coletivismo: a relação entre um indivíduo e outros indivíduos à sua volta. É engendrada na família, onde as crianças são ensinadas a pensar em termos de “eu” ou “nós”. Em sociedades individualistas, os laços entre os indivíduos são frouxos, e espera-se que cada um cuide de si e de sua família imediata. Em sociedades coletivistas, desde o nascimento as pessoas estão integradas a grupos fortes e coesos, que as sustentam e protegem em troca de forte lealdade.
- Masculinidade *versus* feminilidade: Hofstede define uma sociedade como masculina quando os papéis de gênero emocionais são claramente distintos: espera-se que os homens sejam assertivos, duros e concentrados no sucesso material, enquanto se espera que as mulheres sejam mais modestas, ternas e preocupadas com relações. Uma sociedade feminina é aquela em que os papéis de gênero se sobrepõem, e se espera que tanto homens quanto mulheres sejam modestos, ternos e preocupados com relações. Por exemplo, numa sociedade feminina, carreiras são opcionais para ambos os gêneros, há uma participação maior de mulheres nas profissões liberais, mulheres e homens dão aulas para crianças pequenas, as crianças são socializadas para ser não agressivas e os esportes competitivos tendem a ser extracurriculares. Em sociedades masculinas, por outro lado, as carreiras são compulsórias para homens e opcionais para mulheres (em vez de ser opcionais para ambos), só as mulheres dão aulas para crianças pequenas, a agressão de crianças é aceita e esportes competitivos fazem parte do currículo escolar.
- Evitação da incerteza: a tolerância de uma sociedade a situações ambíguas ou desconhecidas, que está relacionada ao controle da agressão e à expressão dos sentimentos.
- Orientação para o longo prazo *versus* orientação para o curto prazo: o grau em que uma sociedade valoriza virtudes orientadas para recompensas futuras – como parcimônia e perseverança – em contraposição ao fomento de virtudes relacionadas ao passado e ao presente, como o respeito pela tradição, a preservação da dignidade e o cumprimento de obrigações sociais.

Corremos o risco de reduzir as comparações a pouco mais que

estereótipos, e as dimensões de Hofstede foram criticadas por não levarem em conta sociedades minoritárias dentro de uma cultura dominante. Apesar disso, seu trabalho provou-se muito útil e resistiu ao teste do tempo, ajudando a compreender importantes diferenças culturais.

Pois bem, se estamos falando sobre erros e fracasso, as dimensões da distância do poder e do individualismo *versus* coletivismo são decisivas. Primeiro, a dimensão do índice da distância do poder: Hofstede a mediu com três itens do levantamento: 1) respostas por empregados não gerenciais à pergunta “Com que frequência em sua experiência o seguinte problema ocorre: empregados tendo temor de manifestar sua discordância com gerentes? – numa escala de 1 a 5, que vai de “muito frequentemente” a “muito raramente”. 2) Percepção de subordinados do estilo real de decisão de seu chefe – quatro estilos possíveis, variando de autocrático a paternalista, mais “nenhuma dessas alternativas”. 3) A preferência de subordinados pelo estilo de tomada de decisão de seu chefe, como paternalista, autocrático, ou ao contrário, pelo voto da maioria. Ao comparar 74 países, Malásia, Eslováquia, Guatemala, Panamá e Filipinas foram os cinco em que se manifestou maior respeito pela autoridade e a hierarquia – ao passo que a parte falante de língua alemã da Suíça, a Nova Zelândia, a Dinamarca, Israel e Áustria foram os cinco em que se manifestou menor respeito. Os Estados Unidos ficaram em 17º lugar a partir de baixo, bem entre Luxemburgo e o Canadá como um todo (o Quebec também foi medido em separado). Os países de língua árabe, e os demais países da América Latina, Ásia e África também tenderam a mostrar valores elevados de distância do poder.

Uma observação interessante: Hofstede constatou que, se um país tinha um escore alto em distância do poder, isso se provava verdadeiro para todos os empregados, tanto de baixo quanto de alto status. Mas, em países com menores índices de distância do poder, os trabalhadores de categoria inferior muitas vezes tinham mais respeito pelos que se situavam acima deles (ou sentiam mais medo deles) que seus compatriotas de status mais alto. Como ele escreve: “Os valores dos empregados de status elevado com relação à desigualdade parecem depender fortemente da nacionalidade; os dos empregados de baixo status, muito menos.”

Contaram-me um caso para mostrar como temos noções diferentes sobre o que um chefe não só faz, como se espera que faça em países com índices mais elevados de distância do poder. Um americano vai para a Bélgica (valores de distância do poder bastante altos) para se tornar diretor-

administrativo de uma fábrica. Após alguns dias, ele vai conversar com os trabalhadores sobre qual lhes parece ser o futuro da companhia. Nos Estados Unidos isso é visto como uma boa coisa – um sinal de que o chefe respeita as contribuições dos subordinados. Mas os trabalhadores belgas perderam toda a confiança em sua liderança. “Por que ele está nos perguntando?”, perguntaram a si mesmos. “Será que não sabe o que está fazendo?”

Individualismo *versus* coletivismo foi medido com um conjunto de catorze metas de trabalho. Pediu-se às pessoas que pensassem sobre quais fatores seriam importantes para elas num emprego ideal. Em seguida eram listados catorze itens, que o participante podia classificar de 1 (de extrema importância) a 5 (de muito pouca importância). Os do extremo individualista valorizavam tempo pessoal, liberdade para adotar a própria abordagem à tarefa e trabalho desafiador, capaz de proporcionar um sentimento de realização. Os do lado coletivista buscavam oportunidades de treinamento, boas condições físicas de trabalho e pleno uso de suas habilidades e capacidades no trabalho. Os individualistas enfatizaram a independência em relação ao empregador, enquanto os coletivistas valorizavam o que a organização podia fazer pelo trabalhador e a dependência dos empregados em relação à companhia. Hofstede salienta que, como os países individualistas tendem a ser mais ricos que os coletivistas, nessas nações o treinamento, as condições físicas e o uso de habilidades podem ser vistos como óbvios. Em países mais pobres, eles são essenciais para distinguir um bom emprego de um mau.

Bem, provavelmente não o surpreenderá saber que os Estados Unidos são o país *número uno* na escala individualista, seguidos por Austrália, Grã-Bretanha, Canadá e Hungria. No outro extremo estão Colômbia, Venezuela, Panamá, Equador e Guatemala. Dos 74 países listados, o Japão situou-se mais ou menos no meio. Os países com alto escore em distância do poder tenderam a ter também baixo escore em individualismo, e vice-versa. Há exceções, porém: França e Bélgica combinaram distância do poder médio com forte individualismo. Para um exercício divertido, vá a www.geert-hofstede.com e compare as dimensões de seu próprio país com as de qualquer outro.

Robert Helmreich, o especialista em aviação do Capítulo 5, e seu colega Ashleigh Merritt usaram as dimensões de Hofstede para ver se elas se aplicavam na cultura da aviação, e, em caso positivo, de que maneira; as mais pertinentes foram distância do poder e individualismo *versus* coletivismo. Por

que nos interessamos por isso em termos de erros? Porque, como sabemos, o temor do membro de uma tripulação de questionar o comandante ou mesmo de alertá-lo para perigos pode ser fatal. E uma falta de disposição para desapontar o grupo admitindo vulnerabilidades pessoais, como fadiga, pode levar a consequências trágicas.

Mil e oitocentos pilotos e comissários de bordo dos Estados Unidos, Hong Kong, Japão, Coreia, Tailândia, Cingapura e Taiwan responderam a um questionário de vinte perguntas. Os pilotos eram esmagadoramente homens; os comissários de bordo, em boa parte mulheres. O levantamento incluiu declarações do tipo “Comandantes deveriam estimular perguntas de membros da tripulação durante operações normais de voo e em emergências”, “Mesmo quando fatigado, tenho um desempenho eficiente durante momentos críticos num voo”, “Deixo que outros membros da tripulação saibam quando minha carga de trabalho está se tornando (ou prestes a se tornar) excessiva” e “Membros de uma tripulação deveriam evitar discordar de outros porque conflitos geram tensão e diminuem a eficiência da tripulação”.

Helmreich verificou que pilotos de países com alto índice de distância do poder e uma ênfase no coletivismo acreditam que o comandante é o líder inquestionável e pode superar quaisquer problemas pessoais ou situacionais para assegurar que membros do grupo não fiquem decepcionados. Os de culturas com um índice moderado de distância do poder e individualismo moderado ainda acreditam que o comandante é inquestionável, mas com a ressalva de que um bom comandante estimula perguntas da tripulação. Nesse grupo, não havia muita franqueza sobre estresse e problemas pessoais, e membros de uma tripulação trabalhavam mais como indivíduos com tarefas específicas do que como uma equipe interconectada. Aqueles com alto individualismo e baixo índice de distância do poder acreditavam que as ideias do comandante não são absolutas, e tinham um maior reconhecimento de que o desempenho de uma pessoa pode ser afetado por problemas emergenciais e pessoais. Houve mais ênfase na autoconfiança e na responsabilidade pessoal por sucessos e fracassos.

Helmreich apontou a distância do poder elevada como um fator no desastre de 1990 de um avião da Avianca que voava com uma tripulação colombiana. O avião ficou sem gasolina após uma tentativa falha de se aproximar do Aeroporto Internacional John F. Kennedy, em Nova York, e 73 pessoas morreram no acidente. Embora muitos fatores tivessem conduzido à tragédia, Helmreich identificou um que tinha a ver com a interação entre os

funcionários subalternos e o comandante, bem como entre os controladores de tráfego aéreo com a tripulação da cabine de comando. Depois do desastre, as gravações do voo mostram que o comandante colombiano – de uma cultura de elevado índice de distância do poder – não pediu conselhos ou sugestões à sua tripulação, nem esta tentou se interpor, mesmo quando a situação ficou muito séria. E o piloto colombiano pareceu hesitante em comunicar aos controladores do tráfego aéreo de Nova York, de maneira convincente, o dilema cada vez mais perigoso em que se encontrava.

O importante, como no caso das comparações de gênero, não é afirmar que uma cultura é melhor que outra – todas têm pontos fracos e fortes. Por exemplo, escrevem Helmreich e Merritt, quando a ideia de trabalho em equipe e tudo que ela acarreta foi introduzida na aviação dos Estados Unidos, “os pilotos extremamente individualistas foram solicitados a abrir mão de sua imagem romântica do aviador/herói e a dar maior valor ao trabalho em equipe. Em comparação, culturas coletivistas, como as encontradas na Ásia e na América Latina, já valorizam a interdependência e a comunicação da equipe. No entanto, em razão das normas resultantes da elevada distância do poder, a troca de informação livre e aberta na cabine de comando pode ser difícil. A formalização da comunicação por meio de listas de checagem pode ser uma maneira de facilitar a desejada meta final sem infringir as normas da distância do poder mais elevada.”

A compreensão das diferenças culturais pode nos ajudar a enfrentar problemas de maneiras apropriadas, em vez de usar uma abordagem tipo “tamanho único”. Tome o exemplo da disposição para admitir que a fadiga, o estresse e os problemas pessoais podem ter impacto sobre nossas capacidades. Se acreditam ou fingem acreditar que são invulneráveis, os pilotos (ou, aliás, qualquer um de nós) não vão querer reconhecer que seus próprios recursos estão esgotados e não serão capazes de estender a mão para pedir ajuda quando precisam. Ensinar a tripulações de companhias aéreas que devem reconhecer essas inquietações, não por fraqueza ou desrespeito, mas por interesse pela segurança do voo, parece ser uma ótima abordagem. Mas isso deve ser feito de maneira diferente, dependendo da cultura. Em países individualistas deveria haver uma ênfase sobre a conscientização e a responsabilidade pessoal. Por exemplo, um comandante que diz em suas instruções à tripulação algo como “Este é meu último trecho de uma longa viagem. Sei que estou mais propenso a cometer erros hoje porque estou muito cansado e não vejo a hora de chegar em casa, por isso precisamos nos vigiar

uns aos outros com extremo cuidado” está enviando à sua equipe a mensagem de que um verdadeiro profissional tem consciência dos limites de seu desempenho e ajusta seu trabalho de acordo com eles.

Em países mais coletivistas, porém, estimular pilotos a considerar suas reações pessoais ao estresse pode servir apenas para intensificar seu sentimento de vergonha por não corresponder aos padrões profissionais do grupo. Uma abordagem mais ampla é necessária para mudar a norma do grupo; pode ser necessário, por exemplo, que a administração superior enfatize que os verdadeiros profissionais não são os que negam sua vulnerabilidade, mas os que a admitem abertamente. Até o treinamento deve ser diferente – aquelas nações com um menor índice de distância do poder podem treinar comandantes e funcionários subalternos juntos, enquanto as que têm um alto índice de distância do poder podem querer treinar primeiro os comandantes e depois utilizá-los para ajudar a tripulação subalterna, de modo a honrar a hierarquia estabelecida.

A dimensão da masculinidade/feminilidade elencada por Hofstede fornece uma compreensão interessante de algumas culturas de trabalho americanas e mostra por que pessoas podem hesitar em compartilhar seus erros e problemas publicamente. Os Estados Unidos estão no extremo elevado da escala da masculinidade, ao passo que os Países Baixos são o terceiro país de baixo para cima – o que os torna bastante femininos. Um holandês que trabalhara numa prestigiosa firma de consultoria nos Estados Unidos por vários anos ingressou depois na equipe de direção de uma companhia manufatora nos Países Baixos. Ele comparou a maneira como as duas companhias eram dirigidas: na companhia holandesa, as reuniões eram ocasiões em que os problemas eram discutidos e se faziam tentativas de chegar a uma solução comum e ao consenso. Nos Estados Unidos, por outro lado, as reuniões eram uma oportunidade para os participantes mostrarem como eram bons, ao passo que decisões eram tomadas em outro lugar. Culturas femininas tendem a enfatizar a conciliação e a negociação, enquanto as masculinas tendem a pensar que as coisas deveriam ser resolvidas com uma boa luta – ou seu equivalente verbal.

Uma vantagem óbvia de aprender sobre outras culturas e o que se situa por trás de seus costumes e maneiras de fazer as coisas é evitar interpretações equivocadas e mal-entendidos. Outra, neste mundo cada vez mais global, é compreender melhor que a adaptação de nossos métodos de treinamento e gerenciamento a outras culturas requer um verdadeiro conhecimento dos

diferentes valores e das crenças subjacentes a elas e à nossa própria cultura. Mas, para nossos objetivos, compreender as ideias de outras culturas sobre erros, sucesso e fracasso pode nos ajudar a corrigir preconceitos de que muitas vezes temos pouca consciência. No Capítulo 2, comentei as maneiras radicalmente diferentes como chineses e americanos viam um estudante falar sobre seu próprio desempenho excelente. Por um prisma (o americano), aquilo era exibição. Por outro (o chinês), estava se ajudando outros a melhorar. Por vezes essas descobertas são como a abertura de uma porta – posso escolher, se quiser, mudar minha velhas maneiras de pensar.

Tome este exemplo pungente: em 2008, um jovem compositor alemão, Jan Moritz Onken, tornou-se regente da Orquestra Jovem do Cazaquistão, composta por alunos do conservatório nacional. Criados à maneira soviética, que os ensinou a obedecer a ordens e, acima de tudo, a evitar erros, eles relutaram muito em tocar *A sagração da primavera*, de Stravinsky, peça de alto desafio técnico. Alguns dos músicos perguntaram a si mesmos se não seria melhor recusarem-se a tocar a peça que correr o risco de fazer um papelão. O prisma desses jovens mudou quando, após ensaiarem uma passagem particularmente difícil, Onken pediu aos que haviam cometido algum erro para levantar as mãos. Em vez de criticá-los, fez com que se cumprimentassem com um “Hurra!”. “Agora temos algo com que trabalhar!”, disse-lhes o regente. Após algum tempo, conseguiram executar a peça com sucesso para um auditório lotado.

Quando somos crianças, tendemos a pensar que todos vivem da mesma maneira que nós. Se você mora numa cidade grande, pode não conhecer muita gente que more em casa. Se cresce numa cidade pequena, pode ter uma surpresa ao conhecer alguém que mora num apartamento. Quando descobrimos essas diferenças, temos de rearranjar ligeiramente nosso modo de pensar – nem todo mundo é como nós. O mesmo acontece quando investigamos outras culturas e suas atitudes em relação a erros: reexaminamos nossa própria maneira de medir nossos sucessos e fracassos. A ênfase japonesa no esforço, por exemplo, pode nos lembrar que cometer enganos ao tentar fazer algo novo merece ser elogiado, não depreciado, e que, embora seja difícil ter isso sempre em mente, não deveríamos reverenciar resultados diminuindo ao mesmo tempo o valor do processo. Quando alcançamos nossos objetivos sem esforço, não aprendemos nada – andar por um caminho plano num parque pode ser agradável, mas raramente proporciona o mesmo sentimento de realização que chegar ofegante ao pico

de uma montanha. Mas a vida tampouco deveria ser só uma sucessão de provas; precisamos tanto conquistar montanhas quanto caminhar docemente no parque. Outros, fora de nossas fronteiras literais e figurativas, podem nos ajudar a repensar nossos próprios pressupostos e metas. Isso pode exigir algum esforço, mas vale a pena.

8. Quero me desculpar

A *NEW YORKER* PUBLICOU UM CARTUM que mostra uma esposa dizendo ao marido: “Não quero suas desculpas – quero que você se arrependa.” De fato, isso resume bastante bem grande parte do problema de um pedido de desculpa: ele pode não traduzir um pesar real.

Como deveríamos saber bem a esta altura, enganos acontecem. Precisamos aprender com eles. Precisamos também saber como nos desculpar por eles, algo que alguns de nós aprendemos a fazer assim que começamos a falar. “Peça desculpa”, instruímos nosso filho de dois anos quando ele se apodera do baldinho de outra criança na caixa de areia. Quando nossos filhos têm essa idade, sabemos que somos capazes de obrigá-los a pelo menos murmurar: “Desculpe.” Muitas vezes, porém, crianças alegam que não deveriam ter de pedir desculpa porque não tinham tido intenção de acertar o amigo com o balanço. Então explicamos que fazer alguma coisa que fere, mesmo por acidente, requer um pedido de desculpa. Quando ficam mais velhos, não queremos mais apenas desculpas da boca para fora, mas algum tipo de sinal de que as crianças lamentam genuinamente ter quebrado a lâmpada quando jogavam bola na sala de estar ou batiam uma na outra com o controle remoto. Quantas vezes eu disse a meus filhos que pedissem perdão um ao outro, ou a mim, e obtive um “desculpaaa” relutante. Claro que não lamentam o que fizeram e não pretendem fazê-lo. “Diga pelo menos ‘me desculpa’”, grito para eles, particularmente aborrecida pela falta do pronome. “Desculpa” não só soa mais rude, mas também parece uma tentativa subconsciente de não assumir responsabilidade, ao evitar o “me”. Assim, mesmo que não tenhamos lido a respeito, todos sabemos, por experiência, que alguns pedidos de desculpa funcionam e outros não.

Para uma interação tão simples na aparência, um pedido de desculpa é surpreendentemente complexo. Examinarei, é claro, pedidos de desculpa no nível pessoal – entre amigos, cônjuges e colegas. Mas debate-se cada vez mais o papel que o pedido de desculpa deveria desempenhar na arena pública

– em casos de processos judiciais, erros médicos e delitos ou falhas bobas de empresas. Advogados muitas vezes aconselham seus clientes, seja alguém envolvido num acidente de carro ou uma corporação multinacional, a não se desculpar. Eles sabem que dizer “eu lamento” pode ser interpretado como “sou culpado”. Mas todos nós sabemos que um bom pedido de desculpa, feito com sinceridade, pode desarmar uma situação delicada, talvez evitando um processo, e salvar a reputação de uma companhia, de um médico ou a carreira de um político. O estudo dos pedidos de desculpa é um campo em desenvolvimento que, como me disse o professor Jonathan Cohen do Levin College of Law na Universidade da Flórida, tenta encontrar um equilíbrio ideal entre considerar as pessoas responsáveis, mas “sem construir ao mesmo tempo uma relação de antagonismo e desconfiança”, disse Cohen, especialista no papel das desculpas no campo legal.

Um pedido de desculpa adequado tem três elementos: reconhecimento de falha ou ofensa, arrependimento e responsabilidade em relação àquilo que se fez – e, se possível, uma maneira de resolver o problema. Como muitas vezes não distinguimos esses três aspectos, frequentemente nos confundimos quanto a quem culpar, e pedir desculpa nos parece difícil, quando não deveria ser. “Podemos reconhecer raiva, consternação ou pesar de outra pessoa por causa de uma ofensa, mesmo quando não nos sentimos responsáveis por um erro... ‘Eu queria me desculpar’ não é um pedido de desculpa. É tão pouco um pedido de desculpa quanto ‘eu queria emagrecer’ é perda de peso”, escreve a consultora Holly Weeks no *Harvard Management Update*. “Faça. Apresente um pedido claro e direto de desculpa; não se esconda atrás de fórmulas vagas, circunlóquios ou clichês.”

Penso que todos nós temos conhecimento do pedido de desculpa que viola o primeiro dogma de Weeks – o reconhecimento de uma falha ou ofensa. Trata-se do “sinto muito se você ficou ofendido” ou “lamento se feri seus sentimentos”. Isso sugere de algum modo que a pessoa ofendida é culpada por ser tão sensível. Um exemplo clássico foi o bispo Richard Williamson, que teve sua excomunhão revogada pelo papa Bento XVI em 2009. Williamson, que nega a existência das câmaras de gás nazistas e a amplitude do Holocausto, disse publicamente, à guisa de desculpa: “Posso dizer sinceramente que lamento ter feito tais comentários e que, se soubesse de antemão todo o mal e sofrimento que gerariam, em especial para a Igreja, mas também para sobreviventes e parentes de vítimas de injustiças sob o Terceiro Reich, eu não os teria feito.” Acho que não preciso explicar o que há

de errado com essas palavras. Mesmo quando se trata de um assunto menos sério, desculpas que fogem à responsabilidade e à culpabilidade são capazes de enfurecer. Drew Sharp, um colunista do *Detroit Free Press*, expressou isso ao criticar severamente Matt Millen, ex-presidente do Detroit Lions. Escrevendo em 2009, quando o Lions obteve um resultado de 16×0 , o que fez dele o pior time na história da NFL (a liga profissional de futebol americano), Sharp citou a seguinte declaração de Millen: “Eu poderia lhes apresentar desculpas, poderia lhes dar razões. Para mim, isso nada mais é que uma evasiva após o fato. Você leva o golpe e segue em frente.” Millen se atrapalhou, diz Sharp. “Dizer simplesmente que você é responsável pelo desastre não o torna culpado. Se Millen está sinceramente empenhado numa reparação, deve ir mais fundo naquelas ‘razões’ adicionais de que fala.” Millen está confundindo desculpas com explicações; ninguém quer um conjunto de razões que atendam a seus próprios interesses, mas uma explicação honesta é necessária.

Um pedido de desculpa me irrita particularmente. Em capítulos passados, mencionei Jayson Blair, que admitiu inventar e plagiar matérias no *New York Times* durante mais de um ano. Quando seus delitos vieram à luz, a mídia do mundo todo entrou em erupção, é claro. Falando num fórum universitário em 2009, Blair, agora trabalhando com aconselhamento pessoal, disse a seu público: “Cheguei ao ponto em que perdoei a mim mesmo pelo que fiz.” Bem, isso é ótimo para ele, que assumiu mais ou menos a culpa por suas transgressões, alegando problemas de saúde mental e abuso de drogas e álcool. Mas no fórum, quando lhe foi perguntado se pedira desculpa às pessoas sobre as quais escrevera mentiras, ele se recusou a responder. Declarou que suas conversas com suas fontes eram privadas.

Para se divertir um pouco, compare esses pretensos pedidos de desculpa com o de Warren Buffett, o deus dos investimentos, em fevereiro de 2009, na declaração que fez a seus acionistas. Após anunciar algumas notícias positivas, ele observou: “Durante 2008, fiz algumas tolices em investimentos. Cometi pelo menos um erro grave de delegação e vários outros menores que também causaram danos. Além disso, cometi alguns erros de omissão, e fiquei chupando o dedo quando se apresentaram novos fatos que deveriam ter me levado a reexaminar meu pensamento e tomar medidas imediatas.” Continuando, Buffett detalha os erros que cometeu, assumindo a culpa e explicando – não justificando – suas decisões.

Weeks sugere que, ao pedir desculpa, deveríamos nos preocupar mais em

comunicar do que em expressar arrependimento, porque a expressão é unilateral – parecendo mais um monólogo que busca arrancar alguma coisa de seu peito. A comunicação deveria ser um diálogo que trabalha para chegar a uma resolução. Isso soa simples, mas assim como todos nós temos diferentes maneiras de falar e diferentes maneiras de interpretar conversas, pedidos de desculpa podem significar uma coisa para uma pessoa e algo diferente para outra. A linguista Deborah Tannen, da Universidade de Georgetown, que passou uma vida inteira examinando como as pessoas dizem o que dizem e o sentido por trás das palavras, investiga as diferentes maneiras como os pedidos de desculpa são usados. Um pedido de desculpa pode ser parte de um ritual. Quando dizemos “Lamento muito” num funeral, não estamos assumindo culpa pela morte da pessoa, estamos expressando comiseração pela perda que um amigo está sentindo. Por vezes (e, sim, com mais frequência junto às mulheres) usamos “perdão” como uma maneira de azeitar uma conversa: “Perdão, não ouvi o que você estava dizendo.” Quando “eu lamento” significa aceitar a responsabilidade por alguma coisa que deu errado, “supõe-se em geral que esse é o primeiro passo de um ritual de dois passos”, escreve Tannen. “Digo ‘eu lamento’ e assumo metade da culpa, depois você assume a outra metade.” O exemplo que Tannen usa é um chefe que diz à sua secretária que ela saltou uma frase numa carta que datilografou. Ela pediria desculpa e ele, via de regra, acrescentaria em seguida algo do gênero: “Bem, escrevi com uma letra tão pequena que era fácil não ver.” Quando ambas as partes compartilham a culpa, diz Tannen, elas ficam em pé de igualdade – é um expediente mútuo para preservar a dignidade das pessoas, e ninguém é deixado em desvantagem. Mas rituais de desculpa, como outros rituais que consistem em conversa, só funcionam quando ambas as partes compartilham pressupostos sobre seu uso, ela salienta.

Problemas surgem quando alguém sente que um pedido de desculpa ou a aparência de um pedido de desculpa (e as palavras “eu lamento” não precisam ser usadas sempre – o remorso pode ser transmitido de outras maneiras) é um sinal de fraqueza. E isso ocorre muitas vezes entre homens e mulheres. Estudos mostram que as mulheres se desculpam muito mais que os homens. Vejo isso a toda hora quando jogo tênis, por exemplo. As mulheres, diferentemente dos homens, pedem desculpa por jogar a bola fora da quadra, por não rebatê-la ou quando uma jogadora particularmente forte arremessa uma bola alta de modo que ela bate em alguém com força. Isto leva não apenas a um pedido de desculpa (que parece justificável), mas a numerosas

exclamações de pesar. No fim do jogo, a quadra está quase tão coberta de desculpas quanto de bolas de tênis. Tannen afirma que esses pedidos de desculpa não refletem necessariamente uma falta de autoconfiança ou um medo de parecer competitivo demais – embora isso possa acontecer –, mas sim um foco na outra pessoa. Não é necessariamente “Lamento ter jogado a bola com tanta força” (porque, afinal de contas, isso lhe valeu o ponto), mas “Lamento que você não tenha conseguido rebater” ou “Lamento que a bola tenha batido em você”. Da mesma maneira, “Lamento que sua camisa ainda não estivesse pronta na tinturaria” não significa que eu mesma deveria tê-la lavado e passado, mas sim “Sei que você está desapontado por não ter a camisa que queria”. E, embora um bom pedido de desculpa seja importante, também ficamos aborrecidos com quem se desculpa demais – aqueles que parecem não conseguir parar de pedir perdão.

No outro lado do espectro dos que pedem desculpa demais estão aqueles (sim, com maior frequência homens) que evitam se desculpar a todo custo, com medo de que isso seja um sinal de fraqueza, ou que se perguntam de que adianta pedir desculpa se isso não vai resolver o problema. Todos nós conhecemos o ciclo que se desenvolve a partir daí, especialmente em relações duradouras. Uma pessoa comete uma pequena falha – esquece de pegar o leite –, e assim alguma outra tem de correr para buscá-lo. Um breve pedido de desculpa, se sincero, resolveria a situação, mas a pessoa que se esqueceu pensa que foi um descuido tão pequeno que não justifica esse gesto. Gera-se raiva. E assim por diante. O importante é que, embora seja verdade que esquecer o leite não é um crime de lesa-majestade, um “sinto muito” reconhece o sentimento do outro de ter sido ligeiramente negligenciado e ligeiramente desconcertado. Segundo me contou, Tannen pensou durante muito tempo sobre as maneiras contrastantes como homens e mulheres tendem a ver o pedido de desculpa, e uma anedota a ajudou a perceber uma fonte potencial de diferença. Uma filha, já adulta, mencionou que estava curiosa para saber o que acontecera com um ex-namorado, Justin, mas não tinha nem o endereço nem o número de telefone dele. O pai se ofereceu para conseguir a informação, e o fez ligando primeiro para o pai de Justin e depois para Justin diretamente. Quando transmitiu a informação à filha, ela explodiu, embaraçada por seu pai ter realmente ligado para o ex-namorado. O pai não entendeu – a seus próprios olhos não havia feito nada de errado. Quando sua mulher lhe sugeriu que ligasse para a filha e se desculpasse, ele não quis fazer isso porque acreditava ter razão. E isso podia ser verdade se consideramos

seu comportamento, diz Tannen – um pai que pensou estar ajudando a filha. Mas, se consideramos o *efeito* da ação, ela foi errada. Deixou a filha transtornada, mesmo que por inadvertência. “Se ele define ‘errado’ como julgamento de seu comportamento, o pai relutaria compreensivelmente em se desculpar, porque sente que seu comportamento se justificou”, Tannen escreve. “Mas se ele define ‘errado’ como um julgamento do resultado, poderia reconhecer o sofrimento da filha sem sentir que estava se confessando culpado de um crime que não cometera.”

Muitas vezes nos dizem que devemos pedir desculpa imediatamente quando fazemos algo de errado, quer tenha sido de propósito ou não. No entanto, um estudo de 2004 sobre o momento adequado para o pedido de desculpa constatou que isso não é necessariamente bom. Para que um pedido de desculpa seja eficiente, a vítima tem de estar pronta para recebê-lo. Desculpas oferecidas cedo demais durante um conflito podem “pressionar alguém que não está pronto para o desarmamento”, observam os pesquisadores. Afinal de contas, espera-se que perdoemos e esqueçamos, e se ainda estamos zangados isso é difícil. Eles citam um colega dizendo a outro que se desculpava: “Não se desculpe. Ainda estou furioso com você.” Embora desculpas muito atrasadas não sejam necessariamente eficientes, adiá-las até que a vítima tenha uma oportunidade de se sentir ouvida e compreendida talvez seja a melhor maneira de corrigir ofensas, constatou o estudo.

Para os que acham realmente difícil se desculpar cara a cara – ou texto a texto –, há alternativas. Nos Estados Unidos existe o Apology Service, o serviço online gratuito em que pessoas podem postar seus pedidos de desculpa. A ideia é ajudar as pessoas a lidar com os muitos sentimentos de arrependimento que enfrentam todos os dias. O site ApologyPros.com oferece conselhos para diferentes situações em que você pode se encontrar: “Como pedir desculpa a um amigo” ou “Como pedir desculpa por ser infiel a seu companheiro”. Na China, uma pequena empresa privada chamada Centro de Cartões e Pedidos de Desculpas Tianjin encarrega um de seus vinte empregados de transmitir um pedido de desculpa. São mulheres bem-educadas e bem-vestidas em conjuntos de cor escura que, em nome de clientes, escreverão cartas, entregarão presentes, darão explicações. (“Estou aqui para pedir desculpa em nome de Jessica por dormir com seu namorado” é um pouquinho difícil de imaginar, mas talvez seja uma jogada que valha a pena.) Cohen imagina uma franquia americana do Centro de Cartões e

Pedidos de Desculpas Tianjin...

A última parte desse triunvirato das desculpas – a responsabilidade – é a área em que mais pessoas ficam aquém da meta. Responsabilidade não significa necessariamente (embora muitas vezes deva significar) algum tipo de restituição ou mudança de comportamento. Mas esperamos que, se alguém está realmente arrependido e exprime isso, vá atentar o mais que puder para o que deu errado e tentar evitar que isso se repita. Um exemplo qualquer: se meu filho continua quebrando os copos quando esvazia a máquina de lavar louça, dizendo “Me desculpe” e sentindo genuíno pesar, isso não me adianta muito, a menos que ele mude seus hábitos. Políticos, talvez mais que quaisquer outras pessoas, parecem ter se tornado mestres em pedidos de desculpa que não são realmente pedidos de desculpa, parecendo antes ser afiados exercícios de relações públicas. Pedidos de desculpa são hoje uma tática que os líderes usam frequentemente numa tentativa de deixar para trás, a um custo mínimo, os erros que vão reconhecendo. Um simples pedido de desculpa é coisa que não existe, como Barbara Kellerman observou num artigo na *Harvard Business Review*: pedidos de perdão são “estimulados pelo medo, a culpa e o amor – e pelo cálculo de ganho pessoal ou profissional”. Ronald Reagan ficou famoso por muitas declarações quando era presidente; suas palavras (“*Mistakes were made*”), referindo-se ao escândalo Irã-Contras, é uma das clássicas, por sintetizar tão bem a habilidade do político para tanto reconhecer um erro estúpido quanto se esquivar de algum modo da responsabilidade. Não há voz ativa, nenhuma indicação na frase de quem cometeu os erros. Carol Tavris e Elliot Aronson ficaram tão impressionados com ela que a usaram como título de seu livro; o subtítulo *But Not By Me* [Mas não por mim] explicita o que estava apenas implícito na frase de Reagan. De maneira curiosa, embora talvez não surpreendente, verifica-se que essa frase tem na verdade uma longa linhagem entre políticos. O ex-presidente Ulysses S. Grant, num relatório ao Congresso, reconhece os escândalos em que sua administração mergulhou escrevendo: “Erros foram cometidos, como todos podem ver e eu admito.”

Ninguém espera que políticos sejam perfeitos, embora o intenso escrutínio da mídia de toda pequena escorregadela – real ou aparente – possa nos levar a pensar que sim. Sem dúvida, é em parte essa ampliação de todo e qualquer erro que torna tão difícil para quem tem vida pública confessar tudo. Mas políticos têm cometido estragos desde o princípio dos tempos; a historiadora Barbara Tuchman escreveu brilhantemente sobre isso em *A marcha da*

insensatez, resumindo desastres de governos, do cavalo de Troia à Guerra do Vietnã. E, sem dúvida, desde que os colonos americanos expulsaram os britânicos e formaram seu próprio governo, tem havido uma longa lista de tolices políticas. Um grupo de estudiosos certa vez listou os dez maiores erros de presidentes americanos, e lendo-os nós nos perguntamos como o país pôde sobreviver. A lista – que *não* está em ordem cronológica – começa com o fracasso de James Buchanan em se opor à secessão e termina com o caso de Bill Clinton e Monica Lewinsky. Exatamente no meio, no número cinco, estão Richard Nixon e o escândalo de Watergate.

Há uma anedota famosa sobre Franklin Delano Roosevelt, que em 1923 fez um áspero discurso denunciando seu adversário, Herbert Hoover, e pedindo um corte de 25% em todos os gastos federais. Quatro anos depois de ganhar a Presidência, ele teve de retornar a Pittsburgh para fazer outro discurso, na busca da reeleição. O *ghost-writer* de Roosevelt aproximou-se dele e disse que estavam com um problema: em seu último discurso em Pittsburgh, ele prometera cortar drasticamente os gastos do governo federal, mas isso, é claro, não acontecera. Roosevelt titubeou por um momento, depois disse: “Eu sei. Negue que tenhamos ido algum dia a Pittsburgh.”

Negação e desculpas sem sentido, mais uma vez, nada têm de novo (aliás, muito pouca coisa na política é novidade). No século XIX, o Congresso americano estava cheio de insultos, trocas de socos – e pedidos de desculpa ritualizados. Afinal, naqueles dias os membros do Congresso tentavam evitar não apenas censura ou a perda do apoio de eleitores, mas um duelo. Como afirma a historiadora Joanne Freeman, da Universidade Yale: “As desculpas formais seguiam quase sempre o mesmo roteiro. Depois de uma troca de palavras ásperas ou de murros, os combatentes ficavam de pé e pediam desculpa em sessão aberta.” Freeman continua: “Ninguém supunha que essas desculpas eram profundamente sentidas, mas mesmo assim elas significavam alguma coisa. Ao pedir desculpas publicamente aos colegas, um congressista não só se curvava à dignidade e à ordem da Câmara ou do Senado, mas também apoiava a civilidade dos procedimentos congressuais como um todo.”

Cada vez mais, porém, é tanto a evidente ausência de remorso quanto a completa má vontade em arcar com a responsabilidade – e realmente mudar de comportamento, não só prometer fazê-lo – que alimentam o ceticismo nacional. Há, da parte de muitos políticos, uma aparente incapacidade de se levantar e dizer: “Eu errei. Foi culpa minha. Peço desculpa.” Nada ofendeu

mais os comentaristas nas “desculpas” oferecidas pelo presidente Clinton no caso Monica Lewinsky do que sua falta de arrependimento. Como escreveu a colunista Mary McGrory, fazendo eco aos sentimentos de muitos americanos: “Mentira e adultério eles podiam suportar, mas a falta de arrependimento, em especial depois que você foi apanhado e acuado, é inaceitável.”

O presidente George W. Bush foi muitas vezes criticado por isso, chegando ao ponto de parecer fisicamente incomodado quando se aproximava do reconhecimento de um erro. Em 2004, perguntado por um repórter qual fora seu maior erro desde 11 de setembro de 2001, ele não conseguiu pensar em nada. Mesmo tendo-se alguma condescendência com ele por ter sido posto numa situação difícil durante uma entrevista coletiva, fica-se com a impressão de que, por mais que lhe fosse dado todo o tempo do mundo, Bush ainda ficaria muito embaraçado para apresentar um erro.

Com demasiada frequência, porém, mesmo quando políticos acabam por admitir transgressões e pedem desculpa, as palavras parecem vazias. Isso ocorre porque um pedido de desculpa não significa muita coisa sem o reconhecimento de uma falha, arrependimento e responsabilidade. Como o escritor e advogado Edward Lazarus observa, no direito, podemos dar uma oportunidade substancial para réus que assumem a responsabilidade confessando-se culpados, mesmo que só o façam depois de terem sido assim considerados por um júri. Na política, diz ele, vemo-nos por vezes dispostos a dar a políticos oportunidades demais por terem confessado um erro. “Desculpas públicas e aceitações de responsabilidade podem também servir como uma estratégia para escapar da genuína culpabilidade”, escreve ele. “Na maior parte das vezes, na vida pública, a verdadeira questão não é se um político ‘lamenta’ o que fez, mas sim se revela francamente a plena extensão do erro cometido, a importância que ele teve, que medidas estão sendo tomadas para corrigi-lo e as consequências que deverão decorrer dele. Isso não pode ser substituído por expressões de arrependimento e afirmações abstratas de que se sente responsável.”

Tome o caso do diretor do FBI Robert Mueller, que ocupava o cargo em 2007 quando se descobriu que a instituição havia abusado repetidamente de seu poder sob o Patriot Act,^a em parte fingindo, em cerca de setecentas ocasiões, que existiam circunstâncias prementes – como as exigidas por lei – para justificar que se fizesse uma manobra para driblar a supervisão judicial de pedidos de informação. Mueller, ao testemunhar perante o Congresso, afirmou de maneira tranquilizadora: “Eu sou o responsável por isso.” Mas,

como Lazarus observa, e daí? “Sua reivindicação de responsabilidade foi mais do que sem sentido. Foi uma maneira de se revestir – ao estilo de Harry Truman – com a aura de integridade e confiabilidade que acompanha o ato de assumir uma responsabilidade. Com muita frequência, porém, a aura não é acompanhada de nenhuma consequência real por já haver cometido um erro colossal.” Que tal renunciar a seu cargo, ou pelo menos pô-lo à disposição? De outro modo, como diz Lazarus, “sua afirmação de responsabilidade irá equivaler, na verdade, ironicamente, a uma tentativa interesseira de evitá-la.” A genuína responsabilidade requer que erros graves tenham consequências graves.

Quando imprensados “contra a parede, [os políticos] podem reconhecer relutantemente o erro, mas não a responsabilidade”, escrevem Tavis e Aronson. “Há muito tempo *ansiamos* por ouvir: ‘Fiz um grande estrago, farei o possível para assegurar que isso não volte a acontecer.’” Claro que isto não se aplica a todos os políticos. Eles dão um maravilhoso exemplo de Dwight D. Eisenhower, que em 1944 ainda não era um líder eleito, mas o comandante supremo das Forças Aliadas na Europa. Ele tinha de tomar uma decisão militar crucial: invadir a Normandia. O que conhecemos hoje como a vitória do Dia D poderia ter dado terrivelmente errado. Eisenhower escreveu um breve discurso, que pretendia publicar se a invasão fosse malsucedida. “Nossos desembarques na área de Cherbourg-Havre não puderam ganhar um ponto de apoio satisfatório e as tropas foram retiradas. Minha decisão de atacar neste momento e lugar foi baseada nas melhores informações disponíveis. Os soldados, a Força Aérea e a Marinha fizeram tudo o que a bravura e a devoção ao dever podiam fazer. Se houve alguma culpa ou falta nessa tentativa, ela é unicamente minha.” Após escrever esta mensagem, Eisenhower fez uma única e pequena alteração – riscou as palavras “as tropas foram retiradas” e as substituiu por “eu retirei as tropas”. Pode ser uma pequena mudança gramatical, mas, ao transformar a voz passiva na ativa, o general assinalava que somente ele estava assumindo o manto da responsabilidade. Governadores, presidentes, prefeitos – estão ouvindo?

Ao publicar seu livro em 2007, Tavis e Aronson afirmaram que o último presidente americano a dizer ao país que havia cometido um erro terrível – e a mostrar o que tinha aprendido com ele – foi John F. Kennedy, em 1961. Certo, não há dúvida de que foi algo extremamente inusitado: o presidente acreditou nas afirmações e informações falhas de seus principais conselheiros militares, que lhe garantiram que, assim que os Estados Unidos invadissem

Cuba na baía dos Porcos, o povo se ergueria num movimento de alívio e gratidão e derrubaria Fidel Castro. (Hum... isso soa assustadoramente parecido com uma situação atual em um outro país e sugere nossa incapacidade de aprender com erros.) A invasão foi um desastre, mas Kennedy de fato pôs em prática a dura lição, reorganizando seu sistema de informação e não mais aceitando de maneira acrítica as afirmações de seus conselheiros militares, uma mudança que talvez tenha feito toda a diferença para evitar uma tragédia na subsequente crise dos mísseis de Cuba. Kennedy disse aos editores de jornais: “Esta administração pretende ser franca com relação a seus erros. Pois um sábio disse certa vez: ‘Um engano não se torna um erro até que você se recuse a corrigi-lo.’” A responsabilidade final pela invasão da baía dos Porcos, disse Kennedy, “foi minha e unicamente minha”. Sabe o que aconteceu? A popularidade de Kennedy foi às alturas.

Bem, se Tavis e Aronson tivessem escrito o livro alguns anos mais tarde, teriam podido apontar outro presidente disposto a arcar com a responsabilidade: Barack Obama. Se você se lembra, sua posse começou com uma escorregadela – o presidente do Supremo Tribunal, ao enunciar o juramento do cargo, alterou ligeiramente o palavreado. Na tentativa de ajudá-lo, Obama deu uma resposta formulada de maneira imprópria. O juramento foi feito de novo privadamente um pouco depois, e, embora tenha havido uma pequena onda de comentários nos dias seguintes, o incidente logo foi eclipsado por eventos mais importantes. Mas, numa carta ao editor, um leitor encontrou consolo nos erros: “Como um editor de texto que trabalha em revistas, em geral acho lapsos de linguagem irritantes. Mas todos nós tropeçamos de vez em quando. Se esses dois titãs podem ter um lapso enquanto o planeta inteiro os observa, certamente isso torna nossas próprias pequenas gafes mais toleráveis.”

Num caso mais relevante para esta nossa discussão, quando o ex-senador Tom Daschle foi obrigado a desistir do cargo de secretário da Saúde por causa de um escândalo tributário, o presidente Obama foi a uma série de programas de televisão e anunciou, a respeito de sua escolha de Daschle: “Fiz besteira.” O palavreado informal, bem como a voz ativa, não passiva, não foram acidentais. O chefe de gabinete de Obama, Rahm Emanuel, declarou ao *New York Times*: “Havia duas palavras: não apenas ‘erro’, mas ‘responsabilidade’. As pessoas gostaram de ele ter dito que cometeu um erro. Fazia muitos anos que não ouviam ninguém nesse cargo dizer isso.”

A franca admissão de um equívoco por Obama surpreendeu a maioria e

encantou a muitos, que viram nisso uma bem-vinda mudança em relação ao modo como presidentes anteriores haviam lidado com erros. “Inculcamos em nossos filhos – com nada menos que casos sobre jovens presidentes – que admitir falhas é uma marca fundamental de honestidade. Mas não é realmente algo que tenhamos crescido para esperar em nossos líderes”, disse Dan Froomkin, ex-blogueiro do Washington [Post.com](https://www.washingtonpost.com), ao elogiar a abordagem do presidente.

Mas que dizer sobre os últimos passos – responsabilidade e mudança de comportamento? Isso pode se provar um pouco mais difícil neste caso, como em muitos outros. Quando indagado de que maneira problemas desse tipo com nomeados potenciais seriam evitados no futuro, o secretário de imprensa da Casa Branca, Robert Gibbs, respondeu: “O presidente não precisa escrever um memorando para seu gabinete. Nós compreendemos.”

“Como?”, perguntaram-lhe.

“Clarividência”, respondeu ele, e deixou o pódio.

Ao longo das últimas décadas, as pesquisas mostraram que o que aprendemos nos tempos da pré-escola também funciona no mundo empresarial: dizer que lamenta o que fez – e sentir isso – faz a outra pessoa se sentir melhor. Ela pode, portanto, ficar menos propensa a mover um processo. Ou a levar seu negócio para outro lugar. Há muitos exemplos de como as coisas podem se intensificar rapidamente quando a lição do pedido de desculpa é ignorada. Veja o caso de Eddie Bauer em 1955. Alonzo Jackson, um adolescente negro, foi detido numa loja de Eddie Bauer, em Fort Washington, Maryland. Um segurança, Robert Sheehan, pensou que o menino estava furtando uma camisa e pediu a nota de compra. Ele havia realmente comprado a camisa na véspera, mas Sheehan não acreditou em suas palavras – muito embora o caixa da loja tivesse confirmado a história. Em seguida, Sheehan ordenou a Alonzo que tirasse a camisa e saísse da loja. Dois amigos do menino, também estudantes, foram detidos por cerca de dez minutos. Segundo os autos do processo, quando um deles protestou, foi-lhe dito: “Sente-se ou vamos trancá-lo.” Mais tarde, naquela noite, Alonzo voltou à loja com a nota e recuperou a camisa. Adivinha o que aconteceu em seguida? Alonzo e os amigos processaram a loja de roupas, cobrando uma indenização de 85 milhões de dólares por racismo contra consumidores. Os advogados de Eddie Bauer negaram a culpa e a jogaram sobre Sheehan, que, segundo eles, agira por vontade própria, violando as normas da loja. Talvez estivessem dizendo a verdade, mas isso não soa familiar? “É uma maçã podre

– não somos assim.” Mas a maioria de nós pensa que 85 milhões é um exagero – foi o que também pensou o júri, que por fim concedeu 1 milhão de dólares: 850 mil para Jackson e 75 mil para cada um dos amigos –, mas o importante é o papel que o pedido de desculpa desempenhou no agravamento da situação. Embora Eddie Bauer tenha se desculpado publicamente, Jackson esperava uma reação mais imediata e pessoal. Disse ele: “Se eles tivessem pedido desculpa de saída ou manifestado alguma reação, o processo não teria acontecido. Dá a impressão de que não se importam.”

Sydney Finkelstein, professor de administração na Tuck School of Business em Dartmouth, fez uma busca de palavras-chave no relatório anual para acionistas de mais de uma centena de empresas incluídas na *Fortune 500* – muitas das quais vinham tendo um desempenho ruim – ao longo de vários anos no início da década de 2000. Em um único relatório anual – e, interessante, o caso do chip da Intel a que me referi num capítulo anterior consta nesse documento –, executivos realmente pediram desculpa e assumiram a responsabilidade. As outras companhias culpavam circunstâncias fora de seu controle. “Desculpas não fazem parte da composição dos CEOs”, disse Finkelstein. “Eles chegam aonde chegam passando sobre outras pessoas como um rolo compressor – o foco está todo na próxima jogada, não na anterior.”

Não precisamos, é claro, recuar uma década ou mais para encontrar exemplos desse tipo. Presidentes de companhias como Goldman Sachs, Lehman e Bear Stearns parecem todos ter grande dificuldade em encontrar palavras, que dirá ações (lembra-se dos bônus de muitos milhões de dólares durante o auge da última recessão?), para exprimir seu pesar diante de seu papel na criação ou no agravamento da desgraça econômica do país. Aqui está Lloyd Blankfein, presidente e diretor-executivo da Goldman Sachs em junho de 2009: “Embora lamentemos ter participado da euforia do mercado e deixado de levantar uma voz responsável, estamos orgulhosos da maneira como nossa firma lidou com o risco que assumiu em favor de nosso cliente antes e durante a crise financeira.” É um pouco difícil encontrar o verdadeiro remorso aí. Cinco meses mais tarde, Blankfein soava ligeiramente mais abjeto: “Participamos de coisas que eram claramente erradas e temos razões para lamentá-lo. Pedimos desculpa.” A questão real, é claro, é se Blankfein e seus colegas CEOs vão implementar a terceira parte de um bom pedido de desculpa: investigar o que deu errado e mudar de comportamento para que isso não tenda a se repetir.

Eu poderia encher este capítulo e este livro, de fato, com histórias inteiras de companhias que deixaram de pedir desculpa ou o fizeram mal. Mas vamos examinar uma que deu certo – o incidente de envenenamento com Tylenol em 1982. Faz muito tempo, mas esse caso ainda é considerado um exemplo raro e brilhante de como uma companhia deve agir – e se desculpar – no meio de uma crise. Eu era foca na United Press International na época, e me lembro bem do medo que o caso gerou. Sete pessoas no West Side de Chicago morreram misteriosamente depois que, como foi averiguado, tomaram um Tylenol Extraforte contendo uma pequena quantidade de cianureto. Entre os mortos estavam uma menina de doze anos, Mary Kellerman, e um homem de 27 anos, Adam Janus – juntamente com o irmão e a mulher de Adam, que, ao se reunirem na casa de Adam mais tarde naquela noite para velar o falecido, tomaram Tylenol do mesmo frasco. Quando se descobriu, alguns dias depois, que o Tylenol era o elo que conectava as mortes, a notícia se espalhou rapidamente – a polícia chegou a percorrer as ruas de Chicago gritando advertências por meio de alto-falantes – e seguiu-se o pânico no país inteiro. Enquanto a Johnson & Johnson, fabricante do Tylenol, tentava freneticamente descobrir a origem exata do Tylenol venenoso e quanto dele havia sido vendido, os *experts* previam que o Tylenol, como marca, estava morto. “Não creio que conseguirão algum dia vender um outro produto com esse nome”, disse o gênio da publicidade Jerry Della Femina ao *New York Times* nos dias que se seguiram à crise.

Mas, diferentemente de outras grandes companhias apontadas como tendo vendido produtos perigosos para os consumidores, a Johnson & Johnson, comandada pelo presidente do conselho, James Burke, não tentou se esquivar da responsabilidade. Burke e outros executivos foram à televisão e disseram às pessoas que devolvessem imediatamente seus frascos de Tylenol e que receberiam um comprovante. A produção e a publicidade foram suspensas. E as cápsulas de Tylenol já nas lojas foram recolhidas (a um custo estimado de cerca de 100 milhões de dólares), enquanto os executivos da companhia tentavam encontrar uma maneira de resolver a crise. Em suma, dizem muitos que estudaram esse caso, Burke apresentou o pedido de desculpa público praticamente perfeito. Ele reconheceu de imediato o problema. Assumiu a responsabilidade. Expressou preocupação. E, embora não pudesse cancelar as mortes, a companhia não se esquivou a gastar o que fosse necessário – de maneira que, na medida do possível, ele reparou o problema. Não ofereceu apenas trocar todas as cápsulas de Tylenol já compradas por comprimidos de

Tylenol, prometeu também uma embalagem nova e segura, para garantir que o problema jamais se repetiria. Especialistas de marketing haviam opinado que a marca não sobreviveria – mas estavam errados. Dentro de um ano, o Tylenol (em embalagens invioláveis) havia recuperado 90% de sua fatia de mercado. Tomo Tylenol hoje em dia e o dou a meus filhos sem um segundo de hesitação.

Um exemplo mais recente de uma companhia sob ataque por mortes causadas por seu produto é a Toyota. Diferentemente da reação no caso do Tylenol, a maneira de a Toyota lidar com a crise terminará provavelmente como um estudo de caso sobre a maneira errada de fazê-lo. O problema começou em agosto de 2009, quando um Lexus (fabricado pela Toyota) saiu de controle, matando os quatro membros da família Saylor. O carro parecia não ter freio, e uma investigação posterior descobriu que haviam sido instaladas nele esteiras do assoalho erradas, que interferiam no pedal do acelerador. A Toyota recolheu as esteiras de assoalho de 4,2 milhões de carros Toyota e Lexus, e o CEO da empresa, Akio Toyoda, desculpou-se publicamente. Alguns meses mais tarde, porém, o *Los Angeles Times*, numa série de reportagens, descobriu que a Toyota estivera na verdade sob investigação da National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA) por numerosos incidentes isolados de “aceleração não pretendida”, que haviam resultado em dezenove mortes desde 2002. O jornal também relatou que centenas de queixas sobre o problema haviam sido apresentadas ao governo federal, e ignoradas pela Toyota. A companhia automobilística continuou a sustentar, publicamente e em cartas enviadas a proprietários de carros, que não existia nenhum defeito. A NHTSA tomou a “medida extremamente incomum de repreender publicamente a Toyota”, segundo a revista *Motor Trend*, dizendo que seu *press release* era “inexato” e “enganoso”. Em dezembro, um Toyota Avalon mergulhou num lago no Texas após acelerar e sair de controle, matando os seus quatro ocupantes. As esteiras de assoalho foram excluídas como causa do acidente, porque estavam no porta-malas. A Toyota recolheu outros milhões de seus carros, dessa vez dizendo que, ao que parecia, um “raro conjunto de condições” tornava mais difícil empurrar para baixo o pedal do acelerador ou o fazia emperrar por vezes numa posição parcialmente abaixada. Não havia relação com o problema das esteiras de assoalho, declarou a companhia. Mais questões surgiram sobre o sistema eletrônico de controle da potência dos motores. Por fim, em janeiro, a Toyota suspendeu as vendas e a produção de seus modelos

que mais vendiam, e os *recalls* acabaram abrangendo 8 milhões de carros fabricados pela companhia no mundo inteiro. No mês seguinte, Toyoda compareceu perante o Congresso para pedir desculpa, um gesto que muitos viram como um pouco tardio demais.

Cobri erros médicos com alguma profundidade e toquei no papel das desculpas no Capítulo 3, mas vou me expandir um pouco sobre elas aqui porque o modo como a comunidade médica lida com essa questão – e sua relação com processos judiciais – tende, sob muitos aspectos, a estabelecer tendências para outras profissões. Por exemplo, a Sorry Works! é um grupo de advocacia e consultoria, fundado em 2005 por Doug Wojcieszak, que promove o conceito do que chama de “desculpas abertas”, principalmente no campo médico. A ideia, que está virando moda, é que os pedidos de desculpa, quando apropriados, podem reduzir os litígios. Wojcieszak foi inspirado a formar a organização após a morte de seu irmão Jim, em 1998. Jim, de 39 anos, foi à emergência de um hospital em Cincinnati queixando-se de dores no peito e no braço – sinais clássicos de um ataque cardíaco. Após alguns exames – mas não para um possível ataque cardíaco –, ele foi mandado para casa. No dia seguinte os pais de Jim, vendo que o filho estava piorando, levaram-no de volta à emergência, ele foi internado e recebeu antibióticos pelo que os médicos supunham ser uma infecção bacteriana. O pai de Jim estivera no hospital para um check-up cardíaco alguns meses antes, e Doug Wojcieszak disse que aparentemente o hospital confundiu as duas fichas. Jim acabou sendo levado às pressas para a sala de cirurgia cardíaca da emergência, e os cirurgiões descobriram que quatro grandes artérias estavam bloqueadas. Jim morreu na mesa de operação.

“O cirurgião, que nada tinha a ver com o diagnóstico inicial, ficou furioso”, disse Wojcieszak. “Ele disse: ‘Se você tivesse chegado a mim dois dias antes, ele teria vivido.’” Os pais de Jim quiseram entender a série de erros que levava à morte de seu filho mais velho – e receber um pedido de desculpa por ela, mas ninguém no hospital quis falar com eles. Até o cirurgião contou mais tarde que foi aconselhado a não falar com a família. “No verão de 2000 recebemos uma indenização, mas nunca um pedido de desculpa”, disse-me Wojcieszak. “Muita gente pensa que ganhar um processo é como ganhar na loteria, mas é horrível. Imagine ter de depor sobre a morte de seu primogênito.” O dinheiro não é irrelevante, disse ele, “o importante para famílias que estão sofrendo é que isso não tenha acontecido em vão. Compreendemos que erros acontecem, mas queremos saber que ele será

corrigido da próxima vez. Como minha mãe disse, isso teria feito toda a diferença.”

Wojcieszak, que trabalha em relações públicas, acabou trabalhando mais tarde para organizações que tentam reformar o sistema de responsabilidade civil no campo médico, bem como para advogados civis que tentavam expandir o direito de processar. Vendo a questão de ambos os lados, “percebi que a abordagem das pessoas a isso estava completamente errada”, disse ele. Primeiro ele lançou a Sorry Works! como um veículo de relações públicas, usando a história de seu irmão como uma tentativa de mudar a discussão. Alguns anos depois, porém, criou um grupo de consultoria separado chamado The Sorry Works! Coalition. Entre outras coisas, o grupo promove um programa formalizado em três passos que inclui: revelação inicial, investigação e resolução. Isto é, os responsáveis pedem desculpa – não necessariamente admitindo ou atribuindo culpa – e atendem às necessidades imediatas dos clientes. Em seguida é feito um esforço para averiguar a verdade sobre o que aconteceu e se um erro foi cometido. Os resultados da investigação são compartilhados com o cliente e seu advogado, se ele tiver um, explicando o que aconteceu e como isso poderá ser evitado no futuro. Se nenhum erro foi cometido, isso também é discutido com empatia. A Sorry Works! chama esse processo de “compaixão com espinha dorsal”.

Compare o caso de Wojcieszak com o de Sebastian Ferrero, um menino de três anos que foi a um hospital na Flórida para alguns exames de rotina relacionados a seu crescimento e, em consequência de uma série de erros – entre os quais receber uma dose de aminoácidos dez vezes maior que a requerida –, morreu 48 horas depois. O hospital assumiu plena responsabilidade pela morte de Sebastian e chegou rapidamente a um acordo no valor de 860 mil dólares com os pais dele. Estas foram as desculpas públicas apresentadas quinze dias mais tarde pelo subdiretor de Assuntos Pediátricos, Donald Novak: “Nossa investigação até o momento identificou uma série de erros que, juntos, causaram esse trágico resultado, e a família tem sido mantida a par de nossas descobertas. Não temos palavras para expressar nosso profundo pesar por esses eventos.” Mais tarde os Ferrero criaram a Fundação Sebastian Ferrero, para se associar às instituições responsáveis pela morte de seu filho e trabalhar com elas para desenvolver um programa nacional reconhecido para a segurança dos pacientes, bem como pleitear e ajudar a fundar um hospital com tecnologia de última geração em Gainesville.

Alguns exemplos tomados da vida real e da pesquisa acadêmica mostram que as pessoas se inclinam a superestimar o custo do pedido de desculpa e a subestimar os benefícios. Num estudo britânico sobre pacientes vítimas de erros médicos, 37% disseram que, para começar, nunca teriam ido aos tribunais se uma explicação e um pedido de desculpa lhes tivessem sido oferecidos. Um estudo da Universidade de Missouri mostrou que, ao contrário do que diz o senso comum, segundo o qual um acusado deve evitar qualquer admissão de culpa, desculpas cabais têm maior, e não menor, probabilidade de resultar num rápido acordo judicial. No University of Michigan Health System (UMHS), um dos primeiros a fazer experimentos com a plena admissão de culpa, as reclamações e os processos caíram de 262, em agosto de 2001, para 83, em agosto de 2007. Além disso, o tempo médio para processar uma reclamação caiu de cerca de vinte para oito meses, e os custos médios dos processos caiu a menos da metade. O total das reservas para seguros caiu em mais de dois terços, e o dinheiro economizado foi investido em áreas como segurança do paciente e administração de riscos. Um estudo que examinou o sistema de divulgação de erros do UMHS reconheceu que o declínio espetacular não se deveu simplesmente ao novo processo – que os processos por erros médicos em geral estavam diminuindo durante o mesmo tempo por uma variedade de razões. Apesar disso, porém, “claramente a transparência no UMHS não foi a catástrofe prevista – e gerou benefícios inquestionáveis”, declara o relatório.

Não quero supersimplificar o sistema de desculpas abertas – não é que os médicos e pacientes se sentam numa sala e conversam, desculpas são pedidas e todos se dão as mãos e cantam juntos. Os hospitais estão frequentemente às voltas com eventos trágicos e complexos que admitem mais de uma – ou até duas ou três – interpretações. Mas só para lhe dar uma ideia de como isso funciona, vou resumir o caso de uma mulher identificada como J.W. Ela era uma professora do ensino fundamental de 36 anos, casada e mãe de dois meninos de seis e oito anos. Em agosto de 2003, J.W. fez um exame no seio em seu check-up anual no UMHS, que não revelou nenhum problema. Vários meses mais tarde, ela notou um caroço na mama direita. Um médico, que substituíra seu médico usual, concluiu que não haveria problemas se ela continuasse a se autoexaminar mensalmente e começasse a fazer mamografias aos quarenta anos. Um ano depois ela retornou a seus médicos regulares e não relatou nenhum problema; em julho de 2005, porém, descobriu outro caroço. Os exames revelaram um câncer que já sofrera

metástase. Ela se submeteu a quimioterapia e acabou tendo de passar por uma mastectomia completa. J.W. processou o UMHS, alegando que seu médico deixara de diagnosticar câncer de mama em três ocasiões e pleiteando 2 milhões de dólares por salários perdidos desde que tivera de parar de trabalhar, despesas com a faculdade dos filhos, e afirmava temer não viver para vê-los ingressar no ensino superior, e outros custos. O UMHS investigou a situação e concluiu privadamente que ela não era tão nítida assim – a própria J.W. deveria ter se feito acompanhar mais atentamente, mas o atendimento do médico substituto ficara aquém das expectativas para um membro do seu corpo médico. Deveriam eles negar e se defender – e provavelmente ganhar, já que, estatisticamente, hospitais e médicos ganham mais do que perdem em processos –, ou admitir o problema e enfrentar o dano ocorrido?

Após muita discussão, as autoridades do UMHS optaram pela segunda opção. Em agosto de 2006, tiveram um encontro com J.W. e seu advogado e se puseram a par de suas inquietações. Ela terminou a quimioterapia e a radioterapia em setembro. Os cálculos da indenização pleiteada por J.W. foram revistos. O UMHS contratou um planejador financeiro para calcular o custo dos fundos para ambos os meninos, e ele apresentou propostas à família. Contrapropostas foram apresentadas. Em dezembro de 2006, o médico que tratava J.W., seu marido, o advogado deles e os representantes do hospital se reuniram. Era uma oportunidade para J.W. e o marido contarem sua história e para os médicos compartilharem seus pensamentos e se desculparem, se fosse o caso.

Chegou-se finalmente a um acordo de 400 mil dólares e um oferecimento para filmar a história de J.W. para fins educacionais em benefício de outros profissionais da saúde, o que J.W. concordou em fazer com satisfação. Em seu vídeo, ela disse: “Fiquei perfeitamente satisfeita após aquela noite. O que aquele pedido de desculpa significou para mim foi que eles tinham me dado atenção e que por fim eu fora ouvida. Não posso nem descrever como me senti eufórica depois daquela reunião.” E o advogado dela disse: “Em vez de antagonismo, houve conversa. Em vez de tentar descobrir como as reivindicações e defesas deveriam ser, vi-me tentando resolver uma questão mais elevada: qual é a coisa certa a fazer aqui? Qual é a melhor coisa a fazer aqui? Meu papel mudou de advogado para guerreiro, de guerreiro para conselheiro – esta é a melhor maneira que tenho para descrever o que se passou.”

Em muitos estados americanos, os pedidos de desculpa foram até codificados em lei para processos civis. Por exemplo: nos anos 1970, a filha de um senador estadual de Massachusetts foi morta quando andava de bicicleta, e o ciclista que a atropelou nunca pediu desculpas. O pai não podia acreditar que o ciclista nunca expressasse contrição, e disseram-lhe que ele não se arriscara nem mesmo a dizer “sinto muito” porque isso poderia ser visto como uma admissão de culpa no processo envolvendo a morte da menina. Quando o senador estadual se aposentou, ele e seu sucessor introduziram e por fim conseguiram aprovar uma lei que concedia um “porto seguro” para as pessoas oferecerem “gestos benevolentes expressando compaixão ou um sentimento geral de benevolência”. Sob alguns aspectos, é claro, isso deu margem a um sem-número de questões: podia alguém dizer “Lamento que você tenha sido ferido”? Ou, de maneira ainda mais ativa: “Lamento ter ferido você”? Seria isso um indicador de culpa? Outros estados seguiram o exemplo nos anos 1990 e 2000, tentando resolver essas questões com leis mais específicas sobre o que constituía expressão de compaixão *versus* expressão de culpa. E agora a maioria deles tem leis aprovadas desse tipo – algumas que tratam unicamente de erros médicos, outras que se aplicam a todos os casos civis. O texto varia, mas todas asseguram de alguma maneira que um pedido de perdão ou uma expressão de compaixão não podem ser considerados no tribunal como uma admissão de culpa por parte de um réu.

Se dou um passo atrás e olho para isso, parece um pouco absurdo – e triste. Como chegamos a esse ponto, em que legisladores decidem como devemos nos desculpar? Em que precisamos, depois de uma pequena colisão, reprimir o polido e costumeiro “Sinto muito”? Jonathan Cohen, da Universidade da Flórida, um especialista em direito e pedidos de desculpa, atribuiu isso a mudanças na sociedade. Não há dúvida de que processos judiciais estão conosco há muito tempo – basta ler *A casa abandonada*, romance de Charles Dickens sobre um processo judicial que destruiu gerações –, mas eles eram menos prováveis quando as comunidades tinham contato mais estreito, quando os advogados participavam mais da teia social local. Mas “à medida que a sociedade se mercantilizou, isso mudou”, disse Cohen. “É uma questão do grau em que as pessoas podem confiar umas nas outras.” Claro que algumas dessas mudanças podem ser boas, mesmo que nos levem a processos judiciais. No passado, havia uma confiança muito maior nos médicos, salientou Cohen, mas talvez em certos casos – em especial quando eram uma

parte estabelecida da cidade havia muito tempo –, eles inspiravam uma confiança cega. O truque é manter as pessoas responsáveis, sem levar cada conflito às últimas consequências.

O papel da solução de conflitos e da mediação, que se tornou cada vez mais popular nas três últimas décadas, é um exemplo de esforço que visa a levar as pessoas a conversar em vez de gritar. Isso não significa necessariamente que não há dinheiro envolvido, mas que o conflito – quer seja um divórcio ou uma reivindicação comercial – seja tão harmônico quanto possível. E ensinar às partes como pedir desculpas é muitas vezes uma fase desse processo. Na verdade, disse Cohen, podemos olhar até para as diferenças na arena internacional em resposta ao genocídio. Depois da Segunda Guerra Mundial, tivemos os julgamentos de Nuremberg, uma abordagem legal clássica ao julgamento dos acusados de assassinato. Mais recentemente, porém, vimos o South African Truth and Reconciliation Committee, que pretendia não só levar culpados à justiça, mas também criar um sistema em que os acusados admitissem seus erros – o que era requerido como parte da anistia – e produzir algum tipo de entendimento com as vítimas de seus erros. Embora longe da perfeição, foi um esforço de chegar a uma maneira menos hostil e, espera-se, mais bem-sucedida de curar uma nação despedaçada.

Com demasiada frequência este é um ponto que fica perdido no processo – a importância que o pedido de desculpa tem não só para a pessoa incorretamente tratada, mas para a responsável pelo erro. Cohen conta um caso de sua infância, quando ele assinou entusiasticamente seu nome – habilidade que acabara de adquirir, com muito orgulho – por toda a parede do banheiro com lápis de cera. Embora ele o tivesse feito às avessas, olhando num espelho, sua mãe logo descobriu quem era o culpado. Cohen ficou de castigo em casa, proibido de passar do jardim exceto para ir à escola. Mas esse castigo também lhe deu um princípio moral. Ele foi punido não só por estragar a parede do banheiro, mas, ainda mais importante, por negar seu ato. Sua mãe compreendeu que ele cometeria erros e faria travessuras imprudentes no futuro, mas era importante para sua integridade confessar. E quando as pessoas são instruídas a negar a própria responsabilidade por razões legais – ou por medo de perder o emprego, ou simplesmente por medo de se meter em apuros – isso representa um risco psicológico e espiritual para elas. É melhor ainda, claro, quando a pessoa a quem estamos nos confessando nos absolve, mas o reconhecimento é muitas vezes purificador da alma por si

mesmo. Creio que todos nós conhecemos a sensação de alívio quando admitimos que fizemos algo errado ou cometemos um erro e paramos de tentar ocultá-lo. Ainda lembro, embora não pudesse ter mais de seis ou sete anos, a ocasião em que pisei num muro baixo de concreto que cercava a casa de nosso vizinho. Embora eu tivesse brincado muitas vezes sobre ele, dessa vez meu sapato ficou preso. O concreto acabara de ser aplicado e estava molhado. Pulei no chão e corri para casa.

Um pouco mais tarde, quando eu brincava no nosso jardim com amigos, o vizinho apareceu e perguntou quem havia estragado seu muro recém-revestido. Eu e meus amigos negamos imediatamente, mas eu tive a impressão de que meu sapato estava brilhando. O vizinho (sem dúvida um velho rabugento) apontou para ele e disse: “Aquele ali parece com a pegada.” Não lembro o que mais ele disse, mas corri para dentro de casa e passei horas encolhida de medo. Claro, eu lamentava ter acidentalmente estragado o muro do vizinho, mas o que aconteceria quando ele descobrisse que eu tinha mentido? A negação ficou engasgada na minha garganta, e evitei a casa dele por muitos meses. Evidentemente, nunca lhe contei a verdade. Já se passaram mais de quatro décadas, mas a vergonha e o medo de ser descoberta – mais do que o ato em si – continuam sendo uma lembrança fresca.

Talvez você se lembre do dr. David Hilfiker, do Capítulo 4, que publicou um artigo na primeira pessoa para o *New England Journal of Medicine* sobre o enfrentamento de seus próprios erros como médico. Ele conhece bem o tributo que a incapacidade de dar esse passo cobra. “As consequências drásticas de nossos erros, as repetidas oportunidades de cometê-los, a incerteza sobre nossa culpabilidade e a negação profissional de que erros acontecem – tudo isso trabalha junto para criar um dilema intolerável para o médico. Vemos o horror de nossos erros, contudo não somos capazes de lidar com seu enorme impacto emocional. Talvez a única maneira de enfrentar nossa culpa seja através da confissão, reparação e absolvição. No entanto, na estrutura da medicina moderna, não há lugar para essa cura espiritual.”

Embora algumas coisas tenham mudado no último quartel de século, permitindo essa cura espiritual, elas ainda são insuficientes. Um estudo que observou profissionais da saúde e o modo como enfrentam a situação depois de um erro médico constatou que os que negavam a responsabilidade tendiam a desenvolver hábitos que os pesquisadores chamaram de desadaptativos – isto é, esperando a perfeição de si mesmos e dos outros, alguns residentes aprenderam a “lidar com a vulnerabilidade e o desconforto de cometer erros

por meio de técnicas como a negação, o distanciamento e a desconsideração”. No entanto, os que se consideram responsáveis – para consigo mesmos e para com os outros – tiveram práticas muito mais saudáveis para enfrentar a situação. Em um outro estudo, um médico disse: “Gostaria de ser simplesmente honesto. ‘Meu Deus, gostaria de ter checado aquele potássio ontem. Eu estava muito ocupado. Cometi um erro, devia ter checado aquilo. Não posso acreditar que não fiz isso. Vou aprender com o meu erro e vou fazer melhor da próxima vez, porque é assim que aprendemos como pessoas.’” Mas, continuou o médico, há sempre o medo ofuscante de um processo judicial que, lamentavelmente, impede esses diálogos francos. Doug Wojcieszak contou-me que, quando fala em hospitais, “de início os médicos ficam sentados de braços cruzados e fazendo cara feia – mas depois de sessenta minutos estão se aproximando e nos apertando a mão”. O que interessa não é apenas que a família de Wojcieszak ainda esteja sofrendo, mas que “os médicos envolvidos também estão sofrendo. Eles são boas pessoas que tiveram um mau dia. A confissão faz bem à alma, faz bem ao corpo.”

Cohen não poderia estar mais de acordo. Ele afirma que, quando um advogado ou seguradora nos diz para não nos desculparmos pelo que fizemos, por exemplo, isso “desmantela uma das nossas lições morais mais básicas” – confessar nossos erros. E só fazendo isso podemos ir em frente, transformar o dano numa experiência de aprendizagem. Como um erro ou transgressão em geral ocorre no contexto de uma relação já existente – seja com colegas, um genitor, uma criança, um cônjuge ou um paciente –, é muito difícil que essa relação vá em frente, a menos que a pessoa que errou peça desculpa, observa Cohen. “Dizer que lamenta ou pedir perdão lhe permite ter uma relação futura.” Em casos percebidos como atos públicos de traição, diz Cohen, o pedido de desculpa é necessário para “restabelecer o universo moral”.

Não teremos aprendido tudo que podemos com nossos erros se não formos capazes de nos desculpar apropriadamente por eles, ou de aceitar as desculpas genuínas oferecidas por outros. Se não formos capazes de expressar contrição de uma maneira clara – reconhecimento da transgressão, pesar e responsabilidade por ela e a esperança de encontrar um meio de repará-la –, provavelmente isso indica que fomos incapazes de chegar a um acordo com o modo como nós erramos, ou outros erraram. Um pedido de desculpa não é independente do erro; é uma parte essencial da lição a ser aprendida. A

expressão genuína de remorso e o reconhecimento de responsabilidade visam não só a reparar o que deu errado no passado, mas a ajudar a construir maior compreensão e confiança no futuro.

^a Lei sancionada pelo presidente George W. Bush em 26/10/2001. Seu nome é um acrônimo de dez letras (USA Patriot) de Uniting and Strengthening America by Providing Appropriate Tools Required to Intercept and Obstruct Terrorism Act of 2001 (lei de 2001 que une e fortalece os Estados Unidos ao fornecer ferramentas apropriadas para interceptar e obstruir atos de terrorismo).

Conclusão

DE MODO GERAL, repórteres tendem a ser suscetíveis às questões que cobrem – um repórter médico muitas vezes começa a acreditar que tem os sintomas das várias doenças sobre as quais escreve, um repórter ambiental, como fui durante algum tempo, começa a ver tudo em termos de riscos potenciais para a saúde e a natureza. Assim, como é natural, quando mergulhei na redação deste livro, comecei a não pensar em praticamente nenhuma outra coisa senão erros – como os cometemos, como reagimos a eles, como aprendemos com eles. Amigos telefonavam para comentar alguma coisa que dera errado – cometeram a maior gafe ao falar com o chefe, esqueceram-se por completo da festa na escola do filho –, e eu me lançava a um discurso histórico, sociológico, psicológico e acadêmico sobre falhas. Não conseguia nem chegar à parte sobre como não deveriam se sentir mal por causa de seu problema particular, porque a essa altura eles já teriam abandonado a conversa há muito tempo. O que quero dizer não é que meus amigos tenham intervalos de atenção estranhamente curtos, mas que o modo como lidamos com erros afeta todas as relações que temos.

Quando comecei este livro e me perguntaram sobre o conceito básico, eu o resumia da seguinte maneira: “Ele explora a tensão entre o fato de nos ensinarem na infância que aprendemos com erros e a realidade de que a maioria de nós os detesta e teme.” Procurei descobrir o que cria essa tensão, e como podemos voltar à lição do jardim de infância e internalizá-la – os erros nos ajudam porque aprendemos com eles. Alguns anos – e um grande volume de pesquisas – depois, mudei alguns de meus pressupostos, mas a tese original permanece a mesma. Não há correções fáceis, mas todos nós poderíamos mudar nosso pensamento sobre erros de algumas maneiras. A começar por nossos filhos, podemos dar mais ênfase ao esforço e menos aos resultados. Podemos compreender que nós – e eles – não conseguimos ser perfeitos, e que esta não é uma meta que deveríamos perseguir. Deveríamos nos esforçar para fazer o melhor que podemos, mas, se o prêmio for sempre a evasiva perfeição, o medo de fracassar eclipsará a disposição para

experimental, assumir riscos e nos desafiar. Devemos encarar com cuidado a mensagem contraditória de que não há problema algum em cometer erros, exceto em questões importantes, e procurar não absorver involuntariamente pressupostos sobre gênero que reforçam estereótipos – que meninas não sabem lidar com críticas ou que meninos não gostam de conversar sobre seus percalços. Podemos criar uma comunidade de amigos de mentalidade semelhante que nos apoiem em nossos esforços para não sucumbir à ideia de que a única coisa importante é ter boas notas e ganhar prêmios. Sim, nossos filhos precisam ter sucesso, mas temos que saber – e repetir para nós mesmos muitas vezes – que eles também precisam fracassar.

As crianças que educamos serão os empregados e empregadores de amanhã, e carregarão o que aprenderem sobre erros para seu local de trabalho. Serão eles adultos que apontam os culpados, ou terão mais interesse em resolver problemas do que em culpar terceiros? Como vimos, em geral não há uma única pessoa incompetente na raiz da maioria dos erros. Embora isso possa tornar a atribuição de culpa mais difícil, torna mais fácil descobrir os fatores que estão por trás dos erros e solucioná-los a longo prazo. As pesquisas na área do erro humano ensinaram-nos a importância de encontrar e revelar a multidão de erros latentes que conduzem a um erro flagrante.

Elas nos ensinaram também como é necessário evitar interpretar os fatos de maneira tendenciosa depois que ocorrem – isto é, na medida do possível, refazer as ações e os passos em falso que levaram a uma falha, em vez de ficar parado na linha de chegada, julgando-a em retrospecto. E, em especial à luz da recente crise econômica, está claro como é importante não supor que há aqueles que – graças a experiência, cérebros ou talentos reconhecidos – estão acima do erro. Que algumas pessoas – ou nós mesmos – são imunes a questionamentos ou desafios.

Um tema abrangente é o valor da comunicação clara. Mas, como tantos clichês, essa expressão perdeu seu significado real – se apenas conversássemos mais, as coisas seriam melhores. De fato, as pesquisas nos mostraram que há ferramentas que podemos usar para compartilhar informações com mais êxito. Lembra-se das listas de checagem na cirurgia? O mero fato de dizer às pessoas para prestar mais atenção no que estão fazendo e falar mais não mudaria nada. Os que desenvolveram listas de checagem tiveram de estudar como outros sistemas desses foram desenvolvidos, conduzir estudos piloto e fazer constantes revisões. Algo aparentemente tão insignificante quanto saber os nomes uns dos outros

fomenta um trabalho em equipe mais estreito, conforme os estudos constataram. Não precisamos reinventar a roda e descobrir tudo nós mesmos; há muita informação útil por aí para nos ajudar a criar uma comunicação melhor com nossas famílias, no local de trabalho e com nossos amigos, basta estarmos dispostos a ir atrás dela.

De que outros tipos de informação precisamos? Ao desenvolver sistemas para evitar erros, a observação e o *feedback* são decisivos. Todos fazemos suposições demais sobre como nós e os outros agimos com base no que gostaríamos que fosse verdade, não necessariamente sobre o que é verdade. Lemos que muitos pilotos e médicos acreditam que a fadiga e o estresse não os levam a cometer erros. Isso simplesmente não é correto. Em todas as esferas da vida, precisamos identificar atitudes subjacentes que podem ser prejudiciais e depois trabalhar com afinco para modificá-las. Também aprendemos com outras culturas que nossas maneiras de ver enganos e erros não são as únicas possíveis.

Por fim, penso que todos já estivemos em situações em que sabíamos que, se pedíssemos desculpas sinceras e reconhecêssemos nossa responsabilidade, isso neutralizaria uma situação – mas se não o fizéssemos ela se intensificaria. E o oposto é verdade também – conheço a raiva e a impotência que sinto quando alguém que cometeu uma injustiça comigo desconsidera o fato, recusa-se a admiti-lo ou de alguma maneira distorce as coisas e joga a culpa em mim. O erro original fica completamente obscurecido pela fúria e o ressentimento que se seguem. Penso que a maioria de nós quer que outros possam cometer erros sem que isso seja considerado um pecado, mas também queremos que eles confessem francamente suas ações e assumam a responsabilidade por elas. Queremos que ofereçam desculpas sinceras, não da boca para fora. Mas, tanto quanto desejamos que outros reajam dessa maneira, precisamos desejar isso para nós mesmos – sermos pessoas que possam reconhecer quais erros são sérios e quais não são, capazes de se desculpar genuinamente (não em excesso) quando necessário, de assimilar quaisquer lições que precisem ser aprendidas e depois seguir em frente. E também precisamos ser pessoas que se dispõem a reconhecer a imperfeição em outros, aceitar sinceramente um pedido de desculpa e depois relaxar.

Não é fácil. Mesmo assim, apesar do que muitos pensam, podemos, em certa medida, nos tornar esse tipo de pessoa. Sim, alguns nascem com um temperamento mais tranquilo ou tolerante, e os erros parecem passar por eles, enquanto outros são personalidades mais intensas ou ansiosas, que sofrem

com cada pequeno equívoco. Mas o mero fato de sermos de uma ou outra maneira não significa que não possamos, com disposição para ouvir e compreender, alterar nossas percepções. Ainda que o processo possa parecer penosamente lento, podemos mudar nossas atitudes pouco a pouco. “*C’est la vie*” talvez nunca venha a ser o lema de minha vida, mas só por ter aprendido o que aprendi enquanto pesquisava para este livro posso dizer que estou mais capaz de aceitar os meus erros e os dos outros (até do meu marido e dos meus filhos, sim). Estou mais disposta a olhar para o que realmente aconteceu quando as coisas deram errado e tentar aprender, em vez de seguir em frente no piloto automático, gastando energia inútil em autoflagelação ou apontando o dedo para outros.

A verdade também é que, por vezes, uma gafe é apenas uma gafe, e não há nenhuma grande lição ou epifania maravilhosa no fim. Pode ser apenas um tropeção que estraga seu dia de trabalho ou faz seu cônjuge ficar furioso com você ou destrói aquele magnífico suéter de caxemira que você comprou na liquidação (hipoteticamente falando, é claro). Todos nós cometemos nossa cota deles, e isso também não é um problema. Mas, se pudermos perdoar os nossos erros e os dos outros com mais frequência, se pudermos reconhecer que a perfeição é um mito e que seres humanos enfiam os pés pelas mãos regularmente – e podemos ou simplesmente nos sentir mal quanto a isso e encontrar alguém para acusar, ou aprender alguma coisa –, então estamos no caminho certo. Não se engane.

Notas

Introdução

“Em seu livro *Mistakes were made...*”: C. Tavriss e E. Aronson, *Mistakes Were Made (But Not by Me)*, p.230.

“Um aluno dela, ‘David’”: P. Bryans, “What Do Professional Men and Women Learn from Making Mistakes at Work?”, p.185.

1. Entendendo (mal) e (re)definindo erros e enganos

O dicionário distingue falha: P. Bryans, “What Do Professional Men and Women Learn from Making Mistakes at Work?”, p.189.

como erros podem promover inovações: C. Prather, “Use Mistakes to Foster Innovation”, p.14.

Reason define um erro: J. Reason, *Human Error*, p.9.

Para explicar a diferença: Ibid., p.55.

O livro de Reason, *Human Error*: Ibid., p.1.

Por exemplo, em janeiro: Ibid., p.5.

“erros ativos são como mosquitos”: J. Reason, “Human Error: Models and Management”, p.768-70.

Como Reason salienta: J. Reason, *Human Error*, p.192, 253.

Depois que examinamos os enganos ao microscópio: M. Pearn e P. Honey, “From Error Terror to Wonder Blunder”, p.42-3.

Sempre nos disseram: S. Dekker, *The Field Guide to Understanding Human Error*, p.13.

Como disse a historiadora Barbara Tuchman: B. Tuchman, *Practicing History*, p.75.

Como escreveu o chefe da investigação: S. Dekker, op.cit., p.23; *Investigation into the Clapham Junction Railway Accident*, A. Hidden (1989).

Foi no início dos anos 1990: M. Ullsperger, “(Minding) Mistakes”, p.52-4.

Mas além de reconhecer erros: Entrevista da autora com Markus Ullsperger.

Em 1998, dois neurocientistas japoneses: M. Ullsperger, op.cit., p.55.

No livro *How We Decide*: J. Lehrer, *How We Decide*, p.46-8.

O interessante é que pessoas: M. Ullsperger, op.cit., p.57.

Lehrer destaca: J. Lehrer, op.cit., p.51.

Um dos aspectos muito importantes: Entrevista da autora com Markus Ullsperger.

Ullsperger observou que: Entrevista da autora com Markus Ullsperger.

Pode dar a impressão de que estamos divagando: Entrevista da autora com Stephan Taylor.

Os perfeccionistas muitas vezes ficam enredados: Entrevista da autora com Jeff Szymanski.

O rabino Irving Greenberg, um estudioso judeu: I. Greenberg, I, *The Jewish Way*, p.209-10.

Os que têm tendências perfeccionistas: Entrevista da autora com Jeff Szymanski.

“A excelência é uma questão de sentir prazer”: H.E. Marano, “Pitfalls of Perfectionism”.

Um dos estudos de Frost mostra: R.O. Frost e P.A. Marten, “Perfectionism and Evaluative Threat”, p.559-72.

Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Reproduzida com a generosa permissão do professor Randy Frost.

Frost pediu a estudantes universitários: R.O. Frost et al., “Reactions to

Mistakes Among Subjects High and Low in Perfectionistic Concern over Mistakes”, p.195-205.

É bom lembrar: T. Craughwel, “Saints Misbehavin”.

Esses programas nos ensinam, de alguma maneira: Entrevista da autora com Mark Andrejevic.

O que nós aprendemos então: J. Reason, op.cit., p.148.

2. Começa cedo

Ouvi falar pela primeira vez: P. Bronson, “How Not to Talk to Your Kids”.

Quando aplaudimos crianças: Entrevista da autora com Carol Dweck.

Crianças de apenas três ou quatro anos: L.S. Blackwell, K.H. Trzesniewski, C.S. Dweck, “Implicit Theories of Intelligence Predict Achievement Across an Adolescent Transition: A Longitudinal Study and an Intervention”, p.246-63.

Em primeiro lugar, existe a simples questão de como somos constituídos: T. Klein et al., “Genetically Determined Differences in Learning from Errors”, p.1.642-5.

Por exemplo, alguns estudos mostraram: A.S. Folmer et al., “Age-Related Changes in Children’s Understanding Effort and Ability: Implications for Attribution Theory and Motivation”, p.114-34; J.G. Nicholls, “The Development of the Concepts of Effort and Ability, Perception of Academic Attainment and the Understanding That Difficult Tasks Require More Ability”, p.800-14.

Em segundo lugar, uma pessoa pode tanto: G. Quihuiset al., “Implicit Theories of Intelligence Across Academic Domains: A Study of Meaning Making in Adolescents of Mexican Descent”, p.87-100.

Em seu best-seller: M. Gladwell, *Outliers*, p.268.

O conceito de que os melhores ascendem naturalmente: Entrevista da autora com K. Anders Ericsson.

“Embora não queiramos que nossos filhos”: R. Brooks, S. Goldstein,

Nurturing Resilience in Our Children. Chicago, p.161-3.

A psicóloga Wendy Mogel: W. Mogel, *The Blessing of a Skinned Knee*, p.77.

O primeiro e mais benigno: Ibid., p.201-2.

Para os pais, muitas vezes é difícil: B. Coloroso, *Kids Are Worth It!*, p.10-41, 148.

“O modo como reagimos aos muitos erros”: B. Coloroso, *Just Because It’s Not Wrong Doesn’t Make It Right*, p.168.

Uma das dificuldades, claro: M.E.P. Seligman, op.cit., p.65-6.

O mesmo, é claro, aplica-se a professores: W. Bray, “Learning from Mistakes During Class Discussion of Mathematics: The Role of Teachers’ Beliefs and knowledge”.

O psicólogo John Nicholls afirma: J.G. Nicholls, *The Competitive Ethos and Democratic Education*.

Gail Heyman, professora de psicologia: G. Heyman, G. Fu e K. Lee, “Reasoning About the Disclosure of Success and Failure to Friends Among Children in the United States and China”, p.908-18.

Essa descoberta pode ajudar a explicar: Entrevista da autora com Hazel Markus.

Pode parecer opressivo pensar: Entrevista da autora com Daniel Pink.

3. “Fracasse com frequência, logo e perdendo pouco”

Lembra-se do pobre David: M. Gladwell, “The Talent Myth”.

Como sabemos, há muitos tipos diferentes: C. Argyris, *On Organizational Learning*.

Por vezes, contudo, pode parecer: C. Argyris, “Good Communication That Blocks Learning”, p.77-85.

Anos de pesquisa empírica: Entrevista da autora com Chris Argyris.

Isso não é surpresa: C. Tavris e E. Aronson, *Mistakes Were Made (But Not*

by Me), p.2.

Mas “autojustificação impensada”: Ibid., p.9.

A maioria das empresas – como a maioria das pessoas: P.J.H. Schoemaker e R.E. Gunther, “The Wisdom of Deliberate Mistakes”, p.109-15.

“Infelizmente, as pessoas que mais precisam”: Entrevista da autora com Paul Schoemaker.

Por falar no Times: M. Rose e L. Cohen, “Amid Turmoil, Top Editors Resign at *New York Times*”.

Um tema recorrente, tanto no trabalho: C. Prather, “Use Mistakes to Foster Innovation”.

Pesquisadores da Universidade de Stanford: N.J. Fast e L.Z. Tiedens, “Blame Contagion: The Automatic Transmission of Self-Serving Attributions”, p.97-106.

Experimentos como esse sublinham: W. Bennis, B. Nanus, *Leaders: Strategies for Taking Charge*, p.70.

Algumas companhias foram ainda mais longe: C. Prather, op.cit.

Mas prêmios malucos não irão longe: P.A. Heslin, G.P. Latham e D. VandeWalle, “The Effect of Implicit Person Theory on Performance Appraisals”, p.842-56.

“O modo como uma companhia lida com erros”: B. Gates, “Failure Is Part of the Game and Should Be Used”.

Para acelerar seu próprio aprendizado: P.J.H. Schoemaker e R.E. Gunther, op.cit.

percebendo quais tarefas são rotineiras...“Uma das coisas mais úteis”: C. Argyris, “Empowerment: The Emperor’s New Clothes”, p.98-105.

Há maneiras de resolver: J. O’Toole. e W.A. Bennis, “A Culture of Candor”.

Pesquisadores determinaram: D.A. Garvin, A.C. Edmondson e G. Francesca, “Is Yours a Learning Organization?”.

Uma maneira que os chefes têm: C. Prather, op.cit.

Mudar uma cultura de trabalho: P.A. Heslin e D. VandeWalle, op.cit.

A maior parte das pessoas fará qualquer coisa: S.M. Gully et al., “The Impact of Error Training and Individual Differences on Training Outcomes: An Attribute-Treatment Interaction Perspective”, p.143-55; entrevista da autora com Stanley Gully.

Primeiro, permitam-me voltar a nosso conceito: C. Argyris, *On Organizational Learning*, p.85.

O sistema estelar, em que o brilho individual: M. Gladwell, op.cit.

Carol Dweck afirma que essa adulação: Entrevista da autora com Carol Dweck.

Executivos continuaram confiantemente: Entrevista da autora com Peter Heslin.

A Merrill Lynch, a Countrywide Financial: J. Anderson, “Chiefs’ Pay Under Fire at Capitol”; B. Wingfield, “Puzzling Pay Packages”.

O’Neal é um exemplo de homem: J. Cassidy, “Subprime Suspect”.

E nós parecemos não ter aprendido nada: J. Sterngold, “How Much Did Lehman CEO Dick Fuld Really Make?”.

Michael Jensen, professor emérito: Entrevista da autora com Michael Jensen.

O fato de o desempenho deles: M. Gladwell, op.cit.

Ou, como o expressou a legenda: B. Mankoff, *New Yorker*, 2 mar 2009.

um dos mitos mais perigosos: Entrevista da autora com Warren Bennis.

“O sucesso é um péssimo professor”: B. Gates, *The Road Ahead*.

“Não tem muita chance de alguém ter compreendido”: J. Carney, “John Thain Admits He Didn’t Understand Merrill’s Risks”.

No entanto, no fim de 2009: T.M. Tse, “Fresh Round of Wall Street Bonuses Rekindles Scrutiny”.

“Os mesmos padrões emergem”: Entrevista da autora com Carmen Reinhart.

Mas por que não vemos o que invariavelmente fracassou: www.century- of-

flight.net.

“Finanças são como sexo”: Entrevista da autora com Joe Nocera.

Edmund Andrews, um articulista: E.L. Andrews, “My Personal Credit Crisis”.

“Se bem pedidas, desculpas”: H. Weeks, “The Art of the Apology”.

Considere o caso do chip da Intel Pentium: V. Emery, “The Pentium Chip Story: A Learning Experience”, www.emery.com; G.S. Miller e V.G. Narayanan, “Accounting for the Intel Pentium Chip Flaw”.

Nada disto será rápido ou fácil: “Learning from Others’ Mistakes”.

4. Não é uma cirurgia de cérebro... mas e se for?

O erro no hospital de Rebecca: L.T. Kohn, J.M. Corrigan e M.S. Donaldson, *To Err Is Human: Building a Safer Health System*.

Uma pesquisa de opinião pública feita pela Kaiser Family Foundation: *Kaiser/Harvard Health News* 4, n.6 (nov/dez 1999).

estatística assombrosa: L.T. Kohn, J.M. Corrigan e M.S. Donaldson, op.cit., p.26.

Um dos autores do relatório: R. Weiss, “Medical Errors Blamed for Many Deaths”.

Retornemos a definições: L.T. Kohn, J.M. Corrigan e M.S. Donaldson, op.cit., p.4.

Os autores dividiram os erros em quatro tipos: Ibid., p.36.

O passo inicial, é claro: Ibid., p.3.

“o piloto tem um certo interesse”: Entrevista da autora com James Bagian.

“a maioria dos erros médicos”: L.T. Kohn, J.M. Corrigan e M.S. Donaldson, op. cit., p.4.

à “abordagem pessoal” e à “abordagem sistêmica”: J. Reason, *Human Error*.

“Pôr a culpa em indivíduos é emocionalmente mais satisfatório”: Idem.

“a completa ausência dessa cultura da notificação”: Idem.

“Quando um evento adverso ocorre”: Idem.

“seu acúmulo torna o sistema”: L.T. Kohn, J.M. Corrigan e M.S. Donaldson, op. cit., p.56.

Permitam-me dar um rosto: S. Allen, “With Work, Dana-Farber Learns from ’94 Mistakes”; Agency for Healthcare Research and Quality, Organizational Change in the Face of High Public Errors: The Dana-Farber Cancer Institute Experience (2004), www.webmm.ahrq.gov; Chemo Overdoses Overview, U.S. Department of Veterans Affairs Getting at Patient Safety (GAPs) Center, www.gapscenter.va.gov/stories/BetsyDesc.asp.

A professora Maureen Bateman: Maureen Bateman, “A Cancer Patient and Chronicler”.

Em 1995, um homem da Flórida: “Doctor Who Cut Off Wrong Leg Is Defended by Colleagues”.

No mesmo ano, um menino de sete anos: D. Thompson e M.D. Lemonick, “Doctors’ Deadly Mistakes”.

Essas mortes criaram: J. Reason, op.cit., p.213.

“A tendência humana natural”: Idem.

Se acidentes são vistos como únicos: Entrevista da autora com David Woods.

O livro “realmente mudou a conversa”: L.L. Leape e D.M. Berwick, “Five Years After To Err Is Human”.

Um número menor de pacientes: Idem.

Mas a mudança foi muito menor: “Consumers Union. To Err Is Human – To Delay Is Deadly”, SafePatientProject.org, mai 2009, p.5.

A confusão causada por nomes de remédio parecidos: “Medication Errors Injure 1.5 Million People and Cost Billions of Dollars Annually”.

Talvez o exemplo mais conhecido: D. Quaid, “Acts on Medical Errors”,

blog de saúde do *Wall Street Journal*, 21 mar 2008.

“Quanto mais complexo é qualquer sistema”: L.L. Leape e D.M. Berwick, op.cit., p.2.387.

“O ‘currículo oculto’”: N. Berlinger, “Medical Error”, p.97-100.

A cada ano, os chamados cateteres centrais: P. Pronovost et al., “An Intervention to Decrease Catheter- Related Bloodstream Infections Lista de Checagem da OMS para Cirurgia in the ICU”, p.2.725-32; entrevista da autora com Peter Pronovost e e-mail de Peter Pronovost à autora.

centros de terapia intensiva mal existiam: A. Gawande, “The Checklist”.

a medicina já entrou na fase: Idem.

A seguir vemos a lista de checagem de Pronovost: Idem.

Pronovost pediu a seus enfermeiros: Entrevista da autora com Peter Pronovost.

Quando Pronovost e seus colegas monitoraram: A. Gawande, op.cit.

Em 2003, a Michigan Health: P. Pronovost et al., op.cit.

O CTI típico: A. Gawande, op.cit.

“Há uma expectativa de perfeição”: Entrevista da autora com Peter Pronovost.

Quando o convidaram em 2007: A. Gawande, *The Checklist Manifesto*, p.88.

Gawande descreve como: Ibid., p.112.

Gawande voltou à prancheta: Ibid., p.123.

Ele desenvolveu uma para cirurgia segura: Ibid., p.141-6.

Em outubro de 2008, chegaram os resultados: Ibid., p.153-4.

Num levantamento junto a 250 cirurgiões: Ibid., p.157.

Uma das exigências: Ibid., p.107.

Lista de Checagem da OMS para Cirurgia:
<http://whglibdoc.who.int/publications/>

[2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf](#).

Mesmo num hospital tão esclarecido: Entrevista da autora com residente.

Antes mesmo que o residente do Johns Hopkins: D. Hilfiker, “Facing Our Mistakes”, p.118-22.

Hilfiker me contou: Entrevista da autora com David Hilfiker.

Mudar uma cultura profundamente arraigada: Institute for Healthcare Improvement. “Pursuing Perfection: Report from McLeod Regional Medical Center on Leadership Patient Rounds.”
www.ihl.org/IHI/Topics/LeadingSystemImprovement/Leadership/ImprovementStories/PursuingPerfection/ReportfromMcLeodRegionalMedicalCenteronLeadershipPatientRounds.htm.

Uma outra maneira de encorajar: The Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005, Agency for Healthcare Research and Quality, www.ahrq.gov/qual/psocat.htm.

Enquanto eu escrevia este livro: Entrevista da autora com James Bagian; “Changing the Safety Culture at VA”.

Em 2000, o Department of Veteran Affairs: Entrevista da autora com James Bagian.

Linda Connell, diretora de programa: Entrevista da autora com Linda Connell.

O conceito de “cultura justa”: Entrevista da autora com David Marx.

Num esforço para tratar dessa tensão: A.H. Page, “Making Just Culture a Reality: One Organization’s Approach”.

Tomemos o caso de uma exigência feita a todo um hospital: Idem.

Em 2010, a American Nurses Association: American Nurses Association, Position Statement, 28 jan 2010.

As coisas mudaram: Entrevista da autora com Avrum Bluming.

Ainda que o pêndulo tenha oscilado: T.H. Gallagher et al., “Choosing Your Words Carefully: How Physicians Would Disclose Harmful Medical Errors to Patients”, p.1.585-93.

Mas não é só o paciente: A.D. Waterman et al., “The Emotional Impact of Medical Errors on Practicing Physicians in the United States and Canada”, p.467-75.

“Como os médicos não discutem”: Hilfiker, op.cit.

5. Lições da cabine de comando

Ele se envolveu com segurança de pilotos: Entrevista da autora com Robert Helmreich.

Descobriu-se que o que Helmreich: “UT Professor Studies Parallels Between Cockpit Crews, Medical Teams, ONCampus”.

“Desastres de avião raramente acontecem”: M. Gladwell, *Outliers*, p.183.

Historicamente, a estatística: R. Helmreich, “On Error Management”, p.781-5.

No entanto, muitos especialistas em aviação: Entrevista da autora com Robert Sumwalt.

Esses levantamentos ajudam a lançar luz: R. Helmreich, op.cit.

Os três principais programas: R. Helmreich, A.C. Merritt, J.A. Wilhelm, “The Evolution of Crew Resource Management Training in Commercial Aviation”, p.19-32.

Um exemplo clássico e trágico: U. Fischer, J. Orasanu, “Error-Challenging Strategies: Their Role in Preventing and Correcting Errors”.

Dois anos depois: Capitão Al Haynes, discurso no Nasa Ames Research Center.

A tripulação de três membros: R. Helmreich, “Managing Human Error in Aviation”, p.62-7.

As pesquisas mostram que tripulações de cabine: J.B. Sexton, E.J. Thomas e R. Helmreich, “Error, Stress and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Surveys”, p.745-9.

E caso precisemos de alguma evidência adicional: T. Frank e A. Levin,

“Hudson River Hero Is ex-Air Force Fighter Pilot”.

A observação de como pilotos trabalham: R. Helmreich, “On Error Management”; Office of the Secretary General, International Civil Aviation Organization, Manual da Line Operations Safety Audit (LOSA), 2002.

Uma outra maneira pela qual a indústria da aviação: Entrevista da autora com Linda Connell.

O que tornou os procedimentos tão eficazes: Entrevista da autora Linda Connell; M. Wald, “Panel Backs Letting Airlines Confess Errors Unpunished”, p.22.

Incidentes seletivos são publicados: *Callback*, n.337.

Críticos dizem que, com o ASRS: Entrevista da autora com Robert Helmreich e Linda Connell.

Tais sistemas, é claro, não são uma panaceia: J. Wellman, “Lessons Learned About Lessons Learned”, p.65-72.

Então, isso funcionou?: Informação do National Transportation Safety Board, Table 6, Accidents, Fatalities and Rates 1975-2008 for U.S. Carriers Operating Under 14 CFR 121 Scheduled Service (Airlines).

Além disso, a observação e os dados: R. Helmreich et al. “The Evolution of Crew Resource Management Training in Commercial Aviation”; L.T. Pizzi, N. Goldfarb e D.B. Nash, “Crew Resource Management and Its Application in Medicine”.

“Temos de acreditar”: Entrevista da autora com Robert Sumwalt.

[6. Pondo a culpa em você, pondo a culpa em mim](#)

Nos anos 1970 e 1980, isso mudou um pouco: C. Gilligan, *In a Different Voice*.

Os escritos de Gilligan tiveram: M. Sadker, D. Sadker, *Failing at Fairness*, p.228.

E mais recentemente, usando: E. Weil, “Teaching to Testosterone”.

“Os próprios cientistas não jogam mais”: L. Eliot, *Pink Brain, Blue Brain*, p.7.

mais de uma centena de amostras de 28.920 alunos: J. Twenge, *Generation Me*, p.193.

Entre os que trabalham: J.G. Dey, C. Hill, *Behind the Pay Gap*, p.2.

“Embora as pessoas possam agora aceitar”: Entrevista da autora com Amanda Diekman.

um dos poucos estudos que examinaram diretamente: P. Bryans, S. Mavin, “The Emotional Impact of Making Mistakes at Work: Gender Schemas and Emotion Norms”.

“as mulheres tendem a internalizar” e citações seguintes são do estudo: Ibid., p.135-40.

Um estudo pediu a alunos de graduação: S. Beyer e K. Langenfeld, “Gender Differences in the Recall of Performance Feedback”.

Que dizer do modo como as mulheres são vistas por outros?: L. Carli, “Gender, Language, and Influence”, p.941-51.

Um estudo de 2004 constatou que as mulheres: M.C. Thomas-Hunt e K.W. Phillips, “When What You Know Is Not Enough: Expertise and Gender Dynamics in Task Groups”, p.1.585-98.

Isso depende do quanto a questão é central: Entrevista da autora com Carol Tavis.

Um estudo de 2000, por exemplo: L. Eliot, op.cit., p.66-7.

“resistir à tentação de ver o mundo”: C. Tavis, *The Mismeasure of Woman*, p.333.

“As diferenças entre homem e mulher”: L. Eliot, op.cit., p.6-7.

Alguns dos estudos interessantes: Ibid., p.84.

Por exemplo, Eliot observa: Ibid., p.74.

“Diferentemente do que se passava uma geração atrás: Ibid., p.14.

Ela enfatiza a assombrosa plasticidade: Ibid., p.18.

A verdadeira metáfora para homens e mulheres: Ibid., p.13.

A maneira como meninas e meninos: M. Sadker e D. Sadker, op.cit., p.96.

Caso se pense que tudo isso: “Girls Just Want to Have Sums”.

Que aconteceria com sua linguagem: C. Tavis, op.cit., p.298.

“[As pessoas de] baixo status”: L. Carli, op.cit., p.949.

Embora a sociedade esteja mudando: R. Simmons, *The Curse of the Good Girl*, p.78.

Em 2002, havia onze: National Association for Single Sex Public Education.

Há aqueles que defendem: E. Weil, op.cit.; L. Eliot e S.M. Bailey, “Gender Segregation in Schools Isn’t the Answer”.

Depois há aqueles: Entrevista da autora com Rosemary Salomone.

Três reações a críticas construtivas: Simmons, usado com permissão do Girls’ Leadership Institute; inspirado por D. Stone, B. Patton, S. Heen e R. Fisher, *Difficult Conversations: How to Discuss What Matters Most*. New York, Penguin.

A simples compreensão de que alguém: J.J. Exline et al., “Not So Innocent: Does Seeing One’s Own Capability for Wrongdoing Predict Forgiveness?”, p.495-515.

Embora o estudo de Exline: Entrevista da autora com Julie Exline.

E há indicações concretas: C.Y. Johnson, “Tech’s Feminine Side”; J. Mintz, “Computing Reasons for the Gender Gap”.

Beckwith diz que embora haja uma relação: Entrevista da autora Laura Beckwith.

[7. Você chama de erro, eu chamo de lição](#)

Geert Hofstede, um influente psicólogo holandês: G. Hofstede e G.J. Hofstede, *Cultures and Organizations: Software of the Mind*, p.11-2.

Uma das principais diferenças: Entrevista da autora com Hazel Markus.

Essa abordagem aos erros revela-se: C.C. Lewis, *Educating Hearts and Mind: Reflections on Japanese Preschool and Elementary Education*, p.168-9.

James Stigler, professor de psicologia da Universidade da Califórnia: J. Stigler e H. Stevenson, “How Asian Teachers Polish Each Lesson to Perfection”, p.2-20, 43-7.

Desse modo, na cultura japonesa: Entrevista da autora com James Stigler.

Steven Heine, professor de psicologia: S.J. Heine, “Constructing Good Selves in Japan and North America”.

Num estudo que Heine conduziu: S.J. Heine et al. “Divergent Consequences of Success and Failure in Japan and North America: An Investigation of Self-Improving Motivations and Malleable Selves”.

Em um levantamento, americanos: S.J. Heine, “Constructing Good Selves in Japan and North America”, p.106.

Chris Arnold, um ex-jogador do time de beisebol: R. Whiting, *You Gotta Have Wa*, p.52.

Num livro encantador: Ibid., p.52-8.

A ênfase em fazer o esforço: S.J. Heine, op.cit., p.106.

Esses traços são também extremamente estimados: Entrevista conduzida por Marco Werman, *The World*, Public Radio International, 21 jan 2010.

Eu concordaria com Heine: Entrevista com o autor Steven Heine.

“Não somos uma nação de esforço”: C.S. Dweck, *Mindset: The New Psychology of Success*, p.41.

“A redução da dissonância opera”: C. Tavis e E. Aronson, *Mistakes Were Made (But Not by Me)*, p.30.

Mas como entre os japoneses a ênfase: S.J. Heine et al., “Is There a Universal Need for Positive Self-Regard?”, p.766-94.

Isto não significa que as pessoas do Japão: S.J. Heine, “Constructing Good Selves in Japan and North America”, p.96.

Eles devem desempenhar bem o seu papel: S.J. Heine, “Is There a Universal

Need for Positive Self-Regard?”, p.773.

Fiz a James Stigler uma pergunta: Entrevista da autora com James Stigler.

“era destinado a evitar confrontos desagradáveis”: R. Whiting, *You Gotta Have Wa*, p.16.

Se damos uma mancada em público: Entrevista da autora com Steven Heine.

comparou o uso do erro no método de ensino: R. Santagata, “Are You Joking or Are You Sleeping?”, p.141-64.

quando estudantes italianos e americanos eram questionados separadamente: Ibid., p.157-9.

“A maneira italiana também não me parece boa”: Entrevista da autora com Rossella Santagata.

Geert Hofstede, o psicólogo holandês: www.geerthofstede.com; www.geerthofstede.nl.

Primeiro, a dimensão do índice da distância do poder: G. Hofstede e G.J. Hofstede, op.cit., p.42.

Ao comparar 74 países: Ibid., p.43.

Hofstede constatou que se um país: Ibid., p.50.

Contaram-me um caso: Entrevista da autora com P. Christopher Earley.

Individualismo *versus* coletivismo: G. Hofstede e G.J. Hofstede, op.cit., p.76.

Bem, provavelmente não o surpreenderá: Ibid., p.78-9.

Mil e oitocentos pilotos: A.C. Merritt e R.L. Helmreich, “Human Factors on the Flight Deck: The Influence of National Culture”, p.5-24.

Helmreich apontou a distância do poder elevada: M. Gladwell, *Outliers*, p.207.

O importante, como no caso das comparações de gênero: A.C. Merritt e R.L. Helmreich, op.cit., p.20.

“Este é meu último trecho”: A.C. Merritt e R.L. Helmreich, “CRM: I Hate

It, What Is It? (Error, Stress and Culture)”.

Um holandês que trabalhara: G. Hofstede e G.J. Hofstede, op.cit., p.143.

em 2008, um jovem compositor alemão: D.L. Stern, “Creating a Melody from Fear of Failure”.

8. Quero me desculpar

A *New Yorker* publicou um cartum: B. Smaller, *New Yorker*, 15 dez 2008.

O estudo dos pedidos de desculpa: Entrevista da autora com Jonathan Cohen.

Um pedido de desculpa adequado: H. Weeks, “The Art of Apology”.

“Posso dizer sinceramente que lamento”: R. Donadio, “Bishop Offers Apology for Holocaust Remarks”.

“Eu poderia lhes apresentar desculpas”: D. Sharp, “Millen Hides Behind Camera”.

“cheguei ao ponto”: B. Bratu e C. Steele, “The Chronicle’s Weekend with Jayson Blair”.

“Durante 2008, fiz algumas tolices”: Warren Buffett, declaração de fev 2009 aos acionistas da Berkshire Hathaway Inc., www.berkshirehathaway.com/letters/2008ltr.pdf.

Ao pedir desculpa, Weeks sugere: H. Weeks, op.cit.

A linguista Deborah Tannen: D. Tannen, *Talking from 9 to 5*, p.46.

Segundo me contou, Tannen: Entrevista da autora com Deborah Tannen.

“Se ele define errado”: D. Tannen, *I Only Say This Because I Love You*, p.102-3.

Muitas vezes nos dizem que devemos pedir desculpa: C.M. Frantz, e C. Bennigson, “Better Late Than Early: The Influence of Timing on Apology Effectiveness”, p.201-7.

Na China, uma pequena empresa privada: J.R. Cohen, “Legislating Apology: The Pros and Cons”, p.819-5.

Um simples pedido de desculpa: B. Kellerman, “When Should a Leader Apologize – and When Not?”.

O ex-presidente Ulysses S. Grant: W. Safire, *W. Safire’s Political Dictionary*, p.432.

Mas políticos têm cometido estragos: B.W. Tuchman, *The March of Folly: From Troy to Vietnam*.

Um grupo de estudiosos montou certa vez: E. Dunbar, “Scholars Rate 10 Worst Presidential Errors”.

Há uma anedota famosa: R.N. Smith, “Roosevelt and Reagan: Eternal Optimists”.

Negação e desculpas sem sentido: J.B. Freeman, “Joe Wilson’s War”.

“Mentira e adultério”: M. McGrory, “A Sorry Confession”.

Em 2004, perguntado por um repórter: “Text of President Bush’s Press Conference”.

Como o escritor e advogado Edward Lazarus observa: E. Lazarus, “Why Full Disclosure Is Far More Valuable Than an Apology in Areas Ranging from DOJ Scandals to Iraq War Votes”.

Quando imprensados “contra a parede, [os políticos]”: C. Tavis e E. Aronson, *Mistakes Were Made (But Not by Me)*, p.3, 218.

Eles dão um maravilhoso exemplo: Ibid., p.236.

Ao publicar seu livro em 2007, Tavis e Aronson: Ibid., p.218.

sua posse começou com uma escorregadela: T. Kelley, Carta ao editor, *New York Times*, 25 jan 2009.

quando o ex-senador Tom Daschle: A. Nagourney, “The Pros and Cons of Admitting a Presidential Error”.

“Inculcamos em nossos filhos”: D. Fromkin, “When Mistakes Are Made”.

o secretário de imprensa da Casa Branca, Robert Gibbs: A. Nagourney, op.cit.

Veja o caso de Eddie Bauer: J. Loviglio, “Eddie Bauer Will Pay \$1 Million in ‘Consumer Racism’ Case”.

Sydney Finkelstein, professor de administração: A. Martin e M. Maynard, “For Bankers, Saying ‘Sorry’ Has Its Perils”.

Presidentes de companhias como Goldman Sachs: “Goldman Regrets ‘Market Euphoria’ That Led to Crisis”.

Sete pessoas no West Side de Chicago: D. Fletcher, “A Brief History of the Tylenol Poisonings”; T. Kaplan, “The Tylenol Crisis: How Effective Public Relations Saved Johnson & Johnson”.

Um exemplo mais recente: A. MacKenzie e S. Evans, “The Toyota Recall Crisis”; M. Kitamura, “Toyota President Toyoda Apologizes for Recall Crisis”; H. Tabuchi e M. Maynard, “President of Toyota Apologizes”.

Por exemplo, a Sorry Works!: Entrevista da autora com Doug Wojcieszak.

Entre outras coisas, o grupo promove: D. Wojcieszak, J.W. Saxton e M.M. Finkelstein, *Works! Disclosure, Apology, and Relationships Prevent Medical Malpractice Claims*.

Compare o caso de Wojcieszak: K. Dooley, “How One Boy Changed the College of Medicine”.

Num estudo britânico sobre pacientes vítimas de erros: B. Kellerman, op.cit.

Um estudo da Universidade de Missouri: Idem.

No University of Michigan Health System: R.C. Boothman et al., “A Better Approach to Medical Malpractice Claims? The University of Michigan Experience”.

Em muitos estados, os pedidos de desculpa: J.R. Cohen, op.cit., p.827.

Mas “à medida que a sociedade se mercantilizou”: Entrevista da autora com Jonathan Cohen.

Cohen conta um caso: J.R. Cohen, “The Immorality of Denial”, p.903-53; ver p.909.

“As consequências drásticas de nossos erros”: D. Hilfiker, “Facing Our Mistakes”.

Um estudo que observou profissionais da saúde: A.A. White et al., “Supporting Health Care Workers After Medical Error: Considerations for Health Care Leaders”, p.240-6.

Em um outro estudo, um médico disse: T.H. Gallagher et al., “Patients’ and Physicians’ Attitudes Regarding the Disclosures of Medical Error”.

“de início os médicos ficam sentados”: Entrevista da autora com Doug Wojcieszak.

Cohen não poderia estar mais de acordo: Entrevista da autora com Jonathan Cohen.

Bibliografia

- Allen, Scott. "With Work, Dana-Farber Learns from '94 Mistakes". *The Boston Globe*, 30 nov 2004.
- Anderson, Jenny. "Chiefs' Pay Under Fire at Capitol". *The New York Times*, 6 mar 2008.
- Andrews, Edmund L. "My Personal Credit Crisis". *The New York Times*, 17 mai 2009.
- Argyris, Chris. *On Organizational Learning*. Cambridge, MA, Blackwell Publishers, 1992.
- _____. "Good Communication That Blocks Learning". *Harvard Business Review*, jul/ago 1994, p.77-85.
- _____. "Empowerment: The Emperor's New Clothes", *Harvard Business Review*, mai/jun 1998, p.98-105.
- Bennis, Warren e Burt Nanus. *Leaders: Strategies for Taking Charge*. Nova York, HarperCollins, 1997.
- Bennis, Warren, Daniel Goleman e James O'Toole. *Transparency: How Leaders Create a Culture of Candor*. São Francisco, Jossey-Bass, 2008.
- Berlinger, Nancy. "Medical Error", in *From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book for Journalists, Policymakers, and Campaigns*. Garrison, NY, The Hastings Center, s/d.
- Beyer, Sylvia e Kelly Langenfeld. "Gender Differences in the Recall of Performance Feedback." Artigo apresentado na reunião anual da American Psychological Association. Atlanta, mai 2003.
- Blackwell, Lisa S., Kali H. Trzesniewski e Carol S. Dweck. "Implicit Theories of Intelligence Predict Achievement Across an Adolescent Transition: A Longitudinal Study and an Intervention". *Child Development*, 78, n.1 jan/fev 2007, p.246-63.
- Boothman, Richard C., et al. "A Better Approach to Medical Malpractice Claims? The University of Michigan Experience". *Journal of Health &*

- Life Sciences Law* 2, n.2, jan 2009, p.125-59.
- Bratu, Becky e Cameron Steele. "The Chronicle 's Weekend with Jayson Blair". *Commonwealth Chronicle*, 10 nov 2009.
- Bray, Wendy. "Learning from Mistakes During Class Discussion of Mathematics: The Role of Teachers' Beliefs and Knowledge". Artigo apresentado no Association of Mathematics Teacher Educators Annual Meeting, Orlando, 6 fev 2009.
- Bronson, Po. "How Not to Talk to Your Kids: The Inverse Power of Praise". *New York*, 11 fev 2007.
- Brooks, Robert e Sam Goldstein. *Nurturing Resilience in Our Children*. Chicago, Contemporary Books, 2003.
- Bryans, Patricia. "What Do Professional Men and Women Learn from Making Mistakes at Work?". *Research in Post-Compulsory Education*, 4, n.2, 1999, p.183-4.
- _____ e Sharon Mavin. "The Emotional Impact of Making Mistakes at Work: Gender Schemas and Emotion Norms", in *Gendering Emotions in Organizations*. Londres, Palgrave MacMillan, 2007.
- Buffett, Warren. Declaração de fevereiro de 2009 aos acionistas da Berkshire Hathaway Inc. Disponível em www.berkshirehathaway.com/letters/2008ltr.pdf.
- Callback (Aviation Safety Reporting System), n.337, jan 2008. Disponível em www.asrs.arc.gov/publications/callback.
- Carli, Linda L. "Gender, Language, and Influence". *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, n.5, 1999, p.941-51.
- Carney, John. "John Thain Admits He Didn't Understand Merrill's Risks". *Business Insider*, 7 out 2009.
- Cassidy, John. "Subprime Suspect". *The New Yorker*, 31 mar 2008.
- "Changing the Safety Culture at VA". *U.S. Medicine*, ago 2002.
- "Chemo Overdoses Overview", U.S. Department of Veterans Affairs Getting at Patient Safety (GAPs) Center, disponível em [www.gapscenter.va.gov/stories/Betsy Desc.asp](http://www.gapscenter.va.gov/stories/Betsy_Desc.asp).
- Cohen, Jonathan R. "Legislating Apology: The Pros and Cons". *University of Cincinnati Law Review*, 70, 2002, p.819-5.
- _____. "The Immorality of Denial". *Tulane Law Review*, n.79, 2004-2005, p.90-953.

- Coloroso, Barbara. *Kids Are Worth It*. Nova York, CollinsLifestyle/HarperCollins, 2002.
- _____. *Just Because It's Not Wrong Doesn't Make It Right: From Toddlers to Teens, Teaching Kids to Think and Act Ethically*. Toronto, Penguin Canada, 2005.
- Craughwell, Thomas. "Saints Misbehavin'". *The Wall Street Journal*, 27 out 2006.
- Dekker, Sidney. *The Field Guide to Understanding Human Error*. Burlington, VT, Ashgate, 2006.
- "Dennis Quaid Acts on Medical Errors". *The Wall Street Journal* health blog, 21 mar 2008.
- Dey, Judy G. e Catherine Hill. *Behind the Pay Gap*. Washington, DC, American Association of University Women Educational Foundation, 2007. "
- Doctor Who Cut Off Wrong Leg Is Defended by Colleagues". *The New York Times*, 17 set 1995.
- Dooley, Karen. "How One Boy Changed the College of Medicine". *Florida Physician*, outono 2008.
- Donadio, Rachel. "Bishop Offers Apology for Holocaust Remarks". *The New York Times*, 27 fev 2009.
- Dunbar, Elizabeth. "Scholars Rate 10 Worst Presidential Errors". *Associated Press*, 18 fev 2006.
- Dweck, Carol S. *Mindset: The New Psychology of Success*. Nova York, Ballantine Books, 2008.
- Eagley, Alice H. e Linda L. Carli. *Through the Labyrinth: The Truth About How Women Become Leaders*. Boston, Harvard Business School Press, 2007.
- Eliot, Lise. "Gender Segregation in Schools Isn't the Answer". *USA Today*, 28 ago 2008.
- _____. *Pink Brain, Blue Brain*. Nova York, Houghton Mifflin Harcourt, 2009.
- Emery, Vince. "The Pentium Chip Story: A Learning Experience", disponível em: <www.emery.com>. Acessado em fev/mar 1996.
- Exline, Julie J. et al. "Not So Innocent: Does Seeing One's Own Capability for Wrongdoing Predict Forgiveness?". *Journal of Personality and Social*

- Psychology*, 94, n.3, 2008, p.495-515.
- Fast, Nathanael J. e Larissa Z. Tiedens. "Blame Contagion: The Automatic Transmission of Self-Serving Attributions". *Journal of Experimental Social Psychology*, n.46, 2010, p.97-106.
- Fischer, Ute e Judith Orasanu. "Error-Challenging Strategies: Their Role in Preventing and Correcting Errors", in *Proceedings of the International Ergonomics Association 14th Triennial Congress and Human Factors and Ergonomics Society 44th Annual Meeting in San Diego, California*. San Diego, ago 2000.
- Fletcher, Dan. "A Brief History of the Tylenol Poisonings". *Time*, 10 fev 2009.
- Folmer, Amy S. et al. "Age-Related Changes in Children's Understanding Effort and Ability: Implications for Attribution Theory and Motivation". *Journal of Experimental Child Psychology*, 99, n.2, fev 2008, p.114-34.
- Frank, Thomas e Alan Levin. "Hudson River Hero Is ex-Air Force Fighter Pilot". *USA Today*, 16 jan 2009.
- Frantz, Cynthia M. e Courtney Bennigson. "Better Late Than Early: The Influence of Timing on Apology Effectiveness". *Journal of Experimental Social Psychology*, n.41, 2005, p.201-7.
- Freeman, Joanne B. "Joe Wilson's War". *The New York Times*, 19 set 2009.
- Froomkin, Dan. "When Mistakes Are Made", White House Watch blog, disponível em <washington-post.com>. Acessado em 4 fev 2009.
- Frost, Randy O. e Patricia A. Marten. "Perfectionism and Evaluative Threat". *Cognitive Therapy and Research*, 14, n.6, 1990, p.559-72.
- _____ et al. "Reactions to Mistakes Among Subjects High and Low in Perfectionistic Concern over Mistakes". *Cognitive Therapy and Research*, 19, n.2, 1995, p.195-205.
- Gallagher, Thomas H. et al. "Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosures of Medical Error". *Journal of the American Medical Association*, 289, n.8, 26 fev 2003, p.1.001-7.
- _____. "Choosing Your Words Carefully: How Physicians Would Disclose Harmful Medical Errors to Patients". *Archives of Internal Medicine*, 166, 14-18 ago 2006, p.1.585-93.
- Garvin, David A., Amy C. Edmondson e Francesca Gino. "Is Yours a Learning Organization?". *Harvard Business Review*, mar 2008.

- Gates, Bill. "Failure Is Part of the Game and Should Be Used". *Seattle Post-Intelligencer*, 26 abr 1995.
- _____. *The Road Ahead*. Nova York, Penguin Group, 1995. Gawande, Atul. "The Checklist". *The New Yorker*, 10 dez 2007.
- _____. *The Checklist Manifesto: How To Get Things Right*. Nova York, Metropolitan Books, 2009.
- Gilligan, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 32ª ed., 1993.
- "Girls Just Want to Have Sums". *The Simpsons*, temporada 17, episódio 19, transmitido originalmente em 30 abr 2006.
- Gladwell, Malcolm. "The Talent Myth". *The New Yorker*, 22 jul 2002.
- _____. *Outliers: The Story of Success*. Nova York, Little, Brown, 2008.
- "Goldman Regrets 'Market Euphoria' That Led to Crisis". *The New York Times*, 16 jun 2009.
- Greenberg, Irving. *The Jewish Way: Living the Holidays*. Northvale, NJ, Jason Aronson, 1988.
- Gully, Stanley M. et al. "The Impact of Error Training and Individual Differences on Training Outcomes: An Attribute-Treatment Interaction Perspective". *Journal of Applied Psychology*, 87, n.1, fev 2002, p.43-155
- Hallinan, Joseph, T. *Why We Make Mistakes*. Nova York, Broadway Books, 2009.
- Hallowell, Edward M. *The Childhood Roots of Adult Happiness*. Nova York, Ballantine, 2002.
- Haynes, Al. Discurso no Nasa Ames Research Center, Dryden Flight Research Facility, Edwards, Califórnia, 24 mai 1991.
- Heine, Steven J. "Constructing Good Selves in Japan and North America", in *Culture and Social Behavior: The Ontario Symposium*. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum, vol. 10, 2005.
- _____. et al. "Is There a Universal Need for Positive Self-Regard?". *Psychological Review*, 106, n.4, 1999, p.766-94.
- _____. et al. "Divergent Consequences of Success and Failure in Japan and North America: An Investigation of Self-Improving Motivations and Malleable Selves". *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, n.4, 2001, p.599-615.

- Helmreich, Robert L. "Managing Human Error in Aviation". *Scientific American*, mai 1997, p.62-7.
- _____. "On Error Management: Lessons from Aviation". *British Medical Journal*, 320, 18 mar 2000, p.781-5.
- _____, Ashleigh C. Merritt e John A. Wilhelm. "The Evolution of Crew Resource Management Training in Commercial Aviation". *International Journal of Aviation Psychology*, 9, n.1, 1999, p.19-32.
- "Helmreich's Maneuvers: UT Professor Studies Parallels Between Cockpit Crews, Medical Teams". *ONCampus* (The University of Texas at Austin), 26, n.12, 30 mar 1999.
- Heslin, Peter A., Gary P. Latham e Don VandeWalle. "The Effect of Implicit Person Theory on Performance Appraisals". *Journal of Applied Psychology*, 90, n.5, 2005, p.842-56.
- Heslin, Peter A., e Don VandeWalle. "Managers' Implicit Assumptions About Personnel". *Current Directions in Psychological Science*, 17, jun 2008, p.219-23.
- Heyman, Gail, Genyue Fu e Kang Lee. "Reasoning About the Disclosure of Success and Failure to Friends Among Children in the United States and China". *Developmental Psychology*, 44, n.4, 2008, p.908-18.
- Hilfiker, David. "Facing Our Mistakes". *New England Journal of Medicine*, 310, 12 jan 1984, p.118-22.
- Hofstede, Geert, e Gert J. Hofstede. *Cultures and Organizations: Software of the Mind*, Nova York, McGraw Hill, 2ª ed., 2005.
- Institute for Healthcare Improvement. "Pursuing Perfection: Report from McLeod Regional Medical Center on Leadership Patient Rounds", disponível em <http://www.ihl.org/IHI/Topics/LeadingSystemImprovement/Leadership/ImprovementStories/Pursuing-Perfection/ReportfromMcLeodRegionalMedicalCenteronLeadershipPatientRounds.htm>.
- Investigation into the Clapham Junction Railway Accident*. Londres, Department of Transport, 1989.
- Johnson, Carolyn Y. "Tech's Feminine Side". *The Boston Globe*, 18 fev 2008.
- Kaplan, Tamara. "The Tylenol Crisis: How Effective Public Relations Saved Johnson & Johnson". Pennsylvania State University, disponível em

www.aerobiologicalengineering.com/wxkl6/TylenoIMurders/crisis.html>.

Kellerman, Barbara. “When Should a Leader Apologize – and When Not?”. *Harvard Business Review*, abr 2006.

Kitamura, Makiko. “Toyota President Toyoda Apologizes for Recall Crisis”, disponível em www.bloomberg.com>. Acessado em 5 fev 2010.

Klein, Tilmann A. et al. “Genetically Determined Differences in Learning from Errors”. *Science*, 318, n.5856, 7 dez 2007, p.1.642-5.

Kohn, Linda T. et al (orgs.). *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC, National Academy Press, 2000.

Layton, Charles. “State of the American Newspaper: What Do Readers Really Want?”. *American Journalism Review*, mar 1999.

Lazarus, Edward. “Why Full Disclosure Is Far More Valuable Than an Apology in Areas Ranging from DOJ Scandals to Iraq War Votes”. FindLaw, Legal News and Commentary, disponível em <http://writ.news.findlaw.com/lazarus/20070329.html>>. Acessado em 29 mar 2007.

Leape, Lucien L. e Donald M. Berwick. “Five Years After To Err is Human”. *Journal of the American Medical Association*, 93, n.19, 18 mai 2005, p.2.384-90.

“Learning from Others’ Mistakes”. *In Sight*, disponível em <http://www.collision-insight.com/news/archives/200507-feature.htm>>. Acessado em jul 2005.

LeBaron, Michelle. *Bridging Cultural Conflict: A New Approach for a Changing World*. Nova York, John Wiley & Sons, 2003.

Lehrer, Jonah. *How We Decide*. Nova York, Houghton Mifflin Harcourt, 2009.

Lewis, Catherine C. *Educating Hearts and Minds: Reflections on Japanese Preschool and Elementary Education*. Nova York, Cambridge University Press, 1995.

Lewis, Patricia e Ruth Simpson (orgs.). *Gendering Emotions in Organization*. Hampshire, UK, Palgrave MacMillan, 2007.

Line Operations Safety Audit. International Civil Aviation Organization, 1^a ed., 2002.

Loviglio, Joann. “Eddie Bauer Will Pay \$1 Million in ‘Consumer Racism’

- Case". *The Associated Press*, 10 out 1997.
- MacKenzie, Angus e Scott Evans. "The Toyota Recall Crisis". *Motor Trend*, jan 2010.
- Marano, Haro E. "Pitfalls of Perfectionism". *Psychology Today*, 1º mar 2008.
- Martin, Andrew e Michelene Maynar. "For Bankers, Saying 'Sorry' Has Its Perils". *The New York Times*, 12 jan 2010.
- Marx, David. *Whack a Mole: The Price We Pay For Expecting Perfection*. Plano, TX, By Your Side Studios, 2009.
- "Maureen Bateman, A Cancer Patient and Chronicler, 55". *The New York Times*, 1º jun 1997.
- McGrory, Mary. "A Sorry Confession". *Washington Post*, 20 ago 1998.
- "Medication Errors Injure 1.5 Million People and Cost Billions of Dollars Annually." News release from the National Academies, 20 jul 2006.
- Merritt, Ashleigh e Robert L. Helmreich. "CRM: I Hate It, What Is It? (Error, Stress and Culture)", artigo apresentado no Orient Airlines Association Air Safety Seminar, Jacarta, 13-15 abr 1996.
- _____. "Human Factors on the Flight Deck: The Influence of National Culture". *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, n.5, 1996, p.5-24.
- Miller, Geoffrey S. e V. G. Narayanan. "Accounting for the Intel Pentium Chip Flaw". *Harvard Business Review*, 26 jun 2001.
- Mintz, Jessica. "Computing Reasons for the Gender Gap". *Connecticut Post*, 28 set 2007.
- Mogel, Wendy. *The Blessing of a Skinned Knee*. Nova York, Penguin Compass, 2001
- Multidimensional Perfectionism Scale. Publicada pela primeira vez em Frost Randy O. et al. "The Dimensions of Perfectionism". *Cognitive Therapy & Research*, 14, 1990, p.449-68.
- Nagourney, Adam. "The Pros and Cons of Admitting a Presidential Error". *The New York Times*, 4 fev 2009.
- National Association for Single Sex Public Education. Disponível em <www.singlesexschools.org>.
- Nicholls, John, G. *The Competitive Ethos and Democratic Education*. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1989.
- _____. "The Development of the Concepts of Effort and Ability, Perception of Academic Attainment and the Understanding That Difficult

- Tasks Require More Ability”. *Child Development*, 49, 1978, p.800-14.
- Nuland, Sherwin B. *The Soul of Medicine: Tales from the Bedside*. Nova York, Kaplan Publishing, 2009.
- “Organizational Change in the Face of High Public Errors: The Dana-Farber Cancer Institute Experience”, Agency for Healthcare Research and Quality, disponível em <www.webmm.ahrq.gov>. Acessado em 2004.
- Otto, Dave. “Aviation Safety Reporting in the 90th FS”. *Flying Safety Magazine*, United States Air Force, 60, jul 2004, p.22.
- O’Toole, James e Warren Bennis. “A Culture of Candor”. *Harvard Business Review*, jun 2009.
- Page, Alison H. “Making Just Culture a Reality: One Organization’s Approach”, Agency for Healthcare Research and Quality, Web M&M serial, disponível em <<http://webmm.ahrq.gov/perspective.aspx?perspectiveID=50>>. Acessado em out 2007.
- Page, Ann (org.). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. Washington, DC, The National Academies Press, 2004.
- Pearn, Michael e Peter Honey. “From Error Terror to Wonder Blunder”. *People Management*, mar 1992, p.42-3.
- Pizzi, Laura, Neil I. Goldfarb e David B. Nash. “Crew Resource Management and Its Application in Medicine”, in *Making Health Care Safer: A Critical Analysis of Patient Safety Practices*, AHRQ Publication n.01-E058, jul 2001.
- Prather, Charles. “Use Mistakes to Foster Innovation”. *Research Technology Management*, 51, n.2, marabr 2008, p.14.
- Pronovost, Peter et al. “An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU”. *New England Journal of Medicine*, 355, n.26, 28 dez 2006, p.2.725-32.
- Quihuis, Gisell et al. “Implicit Theories of Intelligence Across Academic Domains: A Study of Meaning Making in Adolescents of Mexican Descent”. *New Directions for Child and Adolescent Development*, n.96, verão 2002, p.87-100.
- Reason, James. *Human Error*. Nova York, Cambridge University Press, 1990.
- _____. “Human Error: Models and Management”. *British Medical Journal*, 320, 18 mar 2000, p.768-70.

- Reinhart, Carmen M. e Kenneth S. Rogoff. *This Time Is Different: Eight Centuries of Financial Folly*. Princeton, NJ, Princeton University Press, 2009.
- Rose, Matthew e Laura P. Cohen. “Amid Turmoil, Top Editors Resign at New York Times”. *Wall Street Journal*, 6 jun 2003.
- Sadker, Myra e David. *Failing at Fairness: How Our Schools Cheat Girls*. Nova York, Touchstone/Simon & Schuster, 1994.
- Safire, William. *Safire’s Political Dictionary*. Nova York, Oxford University Press, 2008.
- Salmone, Rosemary C. *Same, Different, Equal: Rethinking Single-Sex Schooling*. New Haven, Yale University Press, 2003.
- Santagata, Rosella. “‘Are You Joking or Are You Sleeping?’ Cultural Beliefs and Practices in Italian and U.S. Teachers’ Mistake-Handling Strategies”. *Linguistics and Education*, 15, 2004, p.141-64.
- Schoemaker, Paul J.H. e Robert E. Gunther. “The Wisdom of Deliberate Mistakes”. *Harvard Business Review*, jun 2006, p.109-15.
- Seligman, Martin E.P. *The Optimistic Child*. Nova York, Houghton Mifflin, 2007.
- Sexton, J. Bryan, Eric J. Thomas e Robert L. Helmreich. “Error, Stress and Teamwork in Medicine and Aviation: Cross Sectional Surveys”. *British Medical Journal*, 320, 18 mar 2000, p.745-9.
- Sharp, Drew. “Millen Hides Behind Camera”. *Detroit Free Press*, 4 jan 2009.
- Simmons, Rachel. *The Curse of the Good Girl: Raising Authentic Girls with Courage and Confidence*. Nova York, The Penguin Press, 2009.
- Smith, Richard Norton. “Roosevelt and Reagan: Eternal Optimists.” Discurso feito na Grand Valley State University sob o patrocínio do Hauenstein Center for Presidential Studies, Grand Rapids, Michigan, 15 nov 2006.
- Stern, David L. “Creating a Melody from Fear of Failure”. *The New York Times*, 4 jun 2008.
- Sterngold, James. “How Much Did Lehman CEO Dick Fuld Really Make?”. *Bloomberg Business Week*, 29 abr 2010.
- Stigler, James W. e Harold W. Stevenson. “How Asian Teachers Polish Each Lesson to Perfection”. *American Educator*, 1991.
- Tabuchi, Hirokoe Micheline Maynard. “President of Toyota Apologizes”. *The New York Times*, 2 out 2009.

- Tannen, Deborah. *I Only Say This Because I Love You*. Nova York, Ballantine Books, 2001.
- _____. *Talking from 9 to 5: Men and Women at Work*. Nova York, Quill/HarperCollins, 2001.
- Tavris, Carol. *The Mismeasure of Woman*. Nova York, Touchstone/Simon & Schuster, 1992.
- _____. e Elliot Aronson. *Mistakes Were Made (But Not by Me)*. Nova York, Harcourt, 2007. Reimpressão, Mariner Books, 2008.
- Texto da entrevista coletiva à imprensa do presidente Bush. *The New York Times*, 13 abr 2004.
- The History of Flight. Disponível em <www.century-of-flight.net>. The Patient Safety and Quality Improvement Act of 2005. Agency for Healthcare Research and Quality. Disponível em <www.ahrq.gov/qual/psocat.htm>.
- Thomas-Hunt, Melissa C. e Katherine W. Phillips. “When What You Know Is Not Enough: Expertise and Gender Dynamics in Task Groups”. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, n.12, dez 2004, p.1.585-98.
- Thompson, Dick e Michael D. Lemonick. “Doctors’ Deadly Mistakes”. *Time*, 13 dez 1999.
- “To Err Is Human – To Delay Is Deadly”, Safe Patient Project, Consumers Union. Disponível em <http://www.safepatientproject.org/pdf/safepatientproject.org-todelay_is_deadly-2009_05.pdf>. Acessado em mai 2009.
- Tobin, Joseph J., David Y. Wu e Dana H. Davidson. *Preschool in Three Cultures: Japan, China and the United States*. New Haven, Yale University Press, 1989.
- Trapp, Roger. *My Biggest Mistake*. Oxford, UK, Butterworth-Heinemann e *The Independent on Sunday*, 1993.
- Triandis, Harry, C. *Fooling Ourselves: Self-Deception in Politics, Religion and Terrorism*. Westport, Praeger Publishers, 2009.
- Tse, Tomoch M. “Fresh Round of Wall Street Bonuses Rekindles Scrutiny”. *Washington Post*, 12 jan 2010.
- Tuchman, Barbara W. *Practicing History: Selected Essays*. Nova York, Ballantine Books, 1982.
- _____. W. *The March of Folly: From Troy to Vietnam*. Nova York,

- Alfred A. Knopf, 1984.
- Twenge, Jean M. *Generation Me: Why Today's Young Americans Are More Confident, Assertive, Entitled – and More Miserable Than Ever Before*. Nova York, Free Press/Simon & Schuster, 2006.
- Ullsperger, Marcus. “(Minding) Mistakes”. *Scientific American Mind*, ago-set 2008, p.52-9.
- Wald, Matthew. “Panel Backs Letting Airlines Confess Errors Unpunished”. *The New York Times*, 10 set 2008.
- Waterman, Amy D. et al. “The Emotional Impact of Medical Errors on Practicing Physicians in the United States and Canada”. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 33, n.8, ago 2007 p.467-75.
- Weeks, Holly. “The Art of the Apology”. *Harvard Management Update*, 19 mai 2003
- _____. *Failure to Communicate: How Conversations Go Wrong and What You Can Do to Right Them*. Boston, Harvard Business Press, 2008.
- Weiss, Rick. “Medical Errors Blamed for Many Deaths”. *Washington Post*, 30 nov 1999.
- Weil, Elizabeth. “Teaching to the Testosterone”. *The New York Times Magazine*, 2 mar 2008.
- Wellman, Jerry. “Lessons Learned About Lessons Learned”. *Organization Development Journal*, 25, n.3, outono 2007, p.65-72.
- White, Andrew A. et al. “Supporting Health Care Workers After Medical Error: Considerations for Health Care Leaders”. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 15, n.5, mai 2008, p.240-6.
- Whiting, Robert. *You Gotta Have Wa*. Nova York, Vintage Books, 1990.
- Wingfield, Brian. “Puzzling Pay Packages”. *Forbes*, 7 mar 2008.
- Wojcieszak, Doug, James W. Saxton e Maggie M. Finkelstein. *Sorry Works! Disclosure, Apology and Relationships Prevent Medical Malpractice Claims*. Bloomington, IN, Authorhouse, 2008
- World Health Organization's Surgical Safety List. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598590_eng_Checklist.pdf.

Agradecimentos

Sempre leio agradecimentos perguntando a mim mesma como tantas pessoas podem estar envolvidas na produção de um livro. Bem, agora sei.

Meu obrigada vai em primeiro lugar para as duas pessoas que manifestaram grande fé neste projeto desde o início: minha agente, Miriam Altshuler, que o guiou com grande habilidade e humor do estágio de ideia vaga ao livro plenamente desenvolvido, e minha editora na Riverhead, Megan Lynch, que foi sempre solícita, generosa e inspiradora.

Quero agradecer também a Jim Impoco, que iniciou toda uma nova fase em minha vida quando me convidou para escrever a coluna “ShortCuts”, e a Mickey Meese, meu primeiro e maravilhoso editor dessa coluna. Phyllis Messenger, que o substituiu e editou a coluna sobre erros que deu origem a todo este livro, foi o melhor editor que uma repórter poderia ter.

Meu profundo reconhecimento a minha amiga Nancy Miller, que me pôs na direção certa desde o começo e esteve sempre presente com conselhos valiosos. A Andraya Dolbee, uma boa e verdadeira amiga e leitora fidelíssima de minha coluna. A Nina Easton, que sempre acreditou que eu podia fazer isso. A Leah Murphy, que comemora minhas vitórias como se fossem suas próprias. A meu vizinho Peter Kinsman: serei grata para sempre por usar suas habilidades computacionais para recuperar um capítulo perdido. E a todos que me apoiaram e estiveram presentes durante os muitos erros que cometi ao longo dos anos: Mollie Sokolov, Mary-Kay Demetriou, Christine Knights, Faye Fiore, Christin Putnam e Nancy Winkelstein. Uma menção especial, é claro, às minhas fabulosas irmãs e suas famílias: Orlee Raymond e seu marido, Danny, e os filhos, Talia, Yaniv e Maya; e Ronit Austgen e seu marido, Tim, e os filhos Hannah, Jake e Zach.

Quero agradecer àqueles que encontraram tempo para conversar comigo e examinar minhas pesquisas para mantê-las tão livres de erros quanto possível. Carol Dweck, Robert Helmreich, Peter Pronovost, James Bagian e Jim Stigler foram particular e excepcionalmente generosos com seu tempo. Todos os

erros (que inevitavelmente existirão) são unicamente meus.

Embora eu não diga isso com frequência suficiente, sou extremamente grata por ter pais que sempre me estimularam. E por ter dois filhos maravilhosos, Ben e Gabriel, que estão se transformando em excelentes seres humanos apesar de sua mãe imperfeita. Mesmo sendo uma escritora, as palavras me faltam quando se trata de meu reconhecimento e amor por meu marido, Mark, que esteve sempre a meu lado. E eu gostaria que minha avó estivesse viva para ver este livro publicado. Como fez com cópias dos muitos poemas que escrevi quando criança, ela teria sem dúvida distribuído exemplares entre todos os seus amigos (e alguns estranhos também).

Índice remissivo

Andrejevic, Mark, [1-2](#)

Andrews, Edmund, [1-2](#)

aprendizagem:

de circuito duplo, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

de circuito único, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

Argyris, Chris, [1](#), [2-3](#), [4](#), [5-6](#), [7](#)

Arnold, Chris, [1](#)

Aronson, Elliot, [1-2](#), [3-4](#), [5](#), [6](#), [7-8](#)

autoestima:

conceitos transculturais de, [1-2](#)

culpabilização de outros, [1-2](#)

mentalidade fixa *versus* mentalidade de crescimento, [1-2](#)

na filosofia da criação de crianças, [1-2](#)

redução da dissonância cognitiva, [1-2](#)

autojustificação, [1](#), [2-3](#)

Bagian, James, [1-2](#)

bancos de dados de lições aprendidas, [1-2](#)

Bateman, Maureen, [1](#)

Beckwith, Laura, [1-2](#)

Bennis, Warren, [1](#), [2](#)

Berlinger, Nancy, [1](#)

Blair, Jayson, [1](#), [2-3](#)

Blankfein, Lloyd, [1-2](#)

Blessing of a Skinned Knee, The (Mogel), [1](#)

Bluming, Avrum, [1-2](#)

Boyle, Anne, [1](#)

Bray, Wendy, [1-2](#)

Brooks, Robert, [1](#)

Bryans, Patricia, [1](#), [2-3](#), [4-5](#), [6](#), [7-8](#)

Buffet, Warren, [1](#)

Burke, James, [1-2](#)

Bush, George W., [1](#)

Carli, Linda, [1-2](#), [3](#)

Cassidy, John, [1](#)

censura:

autocensura em mulheres, [1-2](#), [3](#)

compartilhamento da culpa, [1-2](#)

como comportamento contagioso, [1-2](#)

como impedimento para a desculpa, [1-2](#)

na cultura organizacional, [1-2](#), [3-4](#)

no campo médico, [1](#), [2](#)

por aprendizes de circuito único, [1-2](#)

cérebro humano:

adaptação do comportamento, [1-2](#), [3](#)

atividade no lobo frontal, [1-2](#)

componente genético na aprendizagem com erros, [1-2](#)

dopamina, [1-2](#)

plasticidade, [1-2](#)

sinais de erro hiperativo, [1](#)

Challenger, ônibus espacial, [1](#), [2](#), [3](#)

Checklist Manifesto, The (Gawande), [1](#)

Chevalier, Pierre, [1](#)

China:

abordagem aos erros em sala de aula, [1-2](#)

autocrítica, [1-2](#)

atitudes em relação a igual bem-sucedido, [1](#), [2-3](#)

ênfase no esforço, [1-2](#)

Tianjin Apology and Gift Card Center (Centro de Cartões e Pedidos de Desculpas Tianjin), [1](#)

Clinton, Bill, [1](#)

Cogle, Rocky, [1](#)

Cohen, Jonathan, [1](#), [2](#), [3-4](#), [5-6](#)

coletivismo *versus* individualismo, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

Coloroso, Barbara, [1-2](#)

comparações transculturais:

abordagem aos erros em sala de aula, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

aceitação da dissonância cognitiva, [1-2](#)

aceitação dos testes de inteligência, [1-2](#)

atitudes em relação ao sucesso de outros, [1](#), [2-3](#)

avaliação de professores, [1-2](#)

conceito de autoestima, [1-2](#)

conceito de masculinidade e feminilidade, [1-2](#), [3-4](#)

ênfase no esforço e no autoaperfeiçoamento, [1-2](#)

individualismo *versus* coletivismo, [2-3](#), [4-5](#), [6-7](#)

na aviação, [1-2](#), [3-4](#)

práticas *versus* valores, [1-2](#)

quadro de referência para comparações, [1-2](#)

respeito pela autoridade e hierarquia, [1-2](#)

competitividade na sala de aula, [1-2](#)

comportamento:

autojustificação, [1](#), [2-3](#)

modelo da “cultura justa”, [1-2](#)

mudanças em resposta a erros, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)

recompensa e *feedback* negativo, [1-2](#)

comunicação:

como objetivo do pedido de desculpa, [1-2](#)

erros resultantes de falhas na, [1](#), [2](#), [3-4](#), [5-6](#)

estilos femininos de, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#), [7](#), [8](#)

ferramentas a aperfeiçoar, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

comunidade de aprendizes, [1](#)

Connell, Linda, [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)

Craughwell, Thomas, [1](#)

crenças em entidades *ver* mentalidade de crescimento

crenças incrementais *ver* mentalidade de crescimento

Crew Resource Management (CRM), [1-2](#), [3](#)

crianças:

- autoestima, [1-2](#)

- crenças com relação a esforço *versus* habilidade, [1-2](#), [3-4](#)

- crítica eficaz de, [1-2](#)

- diferenças inatas entre os gêneros, [1-2](#)

- elogio às, [1-2](#)

- estereotipagem por gênero, [1-2](#)

- necessidade de fracasso, [1-2](#), [3-4](#)

- reações às críticas específicas a gênero, [1](#), [2-3](#), [4-5](#)

- resiliência, [1-2](#)

- ver também* educação

críticas *ver feedback* e críticas

cultura corporativa *ver* recessão de 2009; local de trabalho

Curse of the Good Girl, The (Simmons), [1](#)

Darpa (Defense Advanced Research Projects Agency), [1](#)

Dekker, Sidney, [1](#)

Department of Veterans Affairs (VA), [1-2](#)

desculpas empresariais, [1-2](#), [3-4](#)

Diekman, Amanda, [1-2](#)

diferenças de gênero:

- competência percebida do falante, [1-2](#), [3-4](#)

- concepções culturais sobre, [1-2](#)

- desculpas, [1-2](#)

- disparidade de status, [1-2](#)

- educação só para sexo e, [1-2](#)

- estereotipagem de crianças, [1-2](#), [3-4](#)

- feedback* em sala de aula, [1-2](#), [3-4](#)

- internalização e personalização de erros, [1-2](#)

- linguagem para exprimir opiniões, [1-2](#), [3-4](#)

- perdão, [1-2](#)

- resposta a *feedback*, [1-2](#), [3](#), [4-5](#), [6-7](#)
- respostas específicas ao contexto para erros, [1-2](#)
- uso de software de computadores, [1-2](#)
- dissonância cognitiva, [1-2](#)
- dopamina, [1-2](#)
- Drive (Pink), [1](#)
- Dweck, Carol:
 - sobre elogio às crianças por esforço e habilidade, [1-2](#)
 - sobre o culto empresarial do talento, [1-2](#)
 - sobre mentalidade fixa *versus* mentalidade de crescimento, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
- Eddie Bauer, [1-2](#)
- Edison, Thomas, [1](#)
- educação:
 - competitividade, [1-2](#)
 - comunidade de aprendizes, [1-2](#)
 - correção de erro específica a gêneros, [1-2](#), [3-4](#)
 - currículo na maneira de lidar com críticas, [1-2](#)
 - discussão pública de erros, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
 - educação só para sexo, [1-2](#)
 - mimo de crianças, [1-2](#)
- Educating Hearts and Minds* (Lewis), [1](#)
- ego *ver* autoestima Einstein, Albert, [2](#)
- Eisenhower, Dwight D., [1-2](#)
- Eliot, Lise, [1](#), [2-3](#)
- Emanuel, Rahm, [1](#)
- Enron, [1](#), [2-3](#), [4](#)
- Ericsson, K. Anders, [1-2](#)
- erro, definições de, [1-2](#), [3-4](#)
- erros ativos *versus* latentes, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
- erros e segurança na aviação:
 - autopercepções dos pilotos, [1-2](#)
 - Aviation Safety Action Program, [1](#)
 - Aviation Safety Reporting System, [1-2](#)

bancos de dados de lições aprendidas, [1](#)
comunicação entre membros da tripulação, [1-2](#)
Crew Resource Management, [1-2](#), [3](#)
declínio de acidentes, [1-2](#)
erro humano, [1-2](#), [3-4](#)
erros latentes, [1-2](#)
Human Factors Research Project, [1-2](#)
Line Operations Safety Audit, [1-2](#)
publicação de incidentes, [1-2](#)
reticência de membros subordinados da tripulação, [1-2](#)
sistema de checagem de lista, [1](#), [2-3](#), [4](#)
valores e diferenças transculturais, [1-2](#), [3-4](#)
erros latentes:
 acumulação de, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
 versus erros ativos, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
erros médicos e segurança dos pacientes: abordagem sistêmica *versus*
abordagem individual, [1-2](#)
 atitudes dos médicos em relação à segurança, [1-2](#)
 deficiências do sistema, [1-2](#)
 definição e extensão de erros, [1-2](#)
 impedimento cultural à mudança, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
 medo de processos, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
 metas diárias e redução da ambiguidade, [1-2](#)
 modelo da “cultura justa”, [1-2](#)
 mudança cultural, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#), [7-8](#)
 negação de erros, [1](#), [2](#), [3](#), [4-5](#), [6-7](#)
 notificação anônima de erros, [1-2](#)
Organização Mundial da Saúde, lista de checagem para cirurgia, [1-2](#)
Patient Safety and Quality Improvement Act, [1](#)
Patient Safety Reporting System, [1-2](#)
protocolos hospitalares, [1-2](#), [3-4](#)
revelação de erros e pedido de desculpa por eles, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
sistema de lista de checagem, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

sofrimento de médicos por causa de erros, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
surpresa fundamental, [1-2](#)
tipos e classificação de erros, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)
erros por intrusão de hábito, [1-2](#)
esforço *versus* habilidade:
 atitudes americanas com relação a, [1-2](#), [3-4](#)
 em situações competitivas e não competitivas, [1-2](#)
 mentalidade com relação a, [1-2](#)
 no elogio às crianças, [1-2](#)
Exline, Julie Juola, [1-2](#)

FAA (Federal Aviation Administration), [1](#), [2](#)
“Facing our Mistakes” (Hilfiker), [1-2](#)
Failing at Fairness (Sadker), [1](#)
Fast, Nathaniel, [1-2](#)
fatores genéticos, [1-2](#), [3-4](#)
feedback e críticas:
 confiabilidade assumida de, [1-2](#)
 crítica de crianças, [1-2](#), [3](#)
 resposta cerebral a, [1-2](#), [3-4](#)
 no sistema de redução do erro, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)
 perfeccionistas e, [1](#), [2-3](#)
 respostas específicas a gênero para, [1-2](#), [3](#), [4-5](#), [6-7](#)
Femina, Jerry Della, [1](#)
Ferrero, Sebastian, [1](#)
Field Guide to Understanding Human Error, The (Dekker), [1-2](#)
Finkelstein, Sydney, [1](#)
Freeman, Joanne, [1](#)
Froomkin, Dan, [1](#)
Frost, Randy O., [1-2](#)
Fuld, Richard, [1](#)
Gates, Bill, [2](#)
Gawande, Atul, [1-2](#), [3-4](#)
Gibbs, Robert, [1](#)

Gilligan, Carol, [1](#)
Gladwell, Malcolm, [1](#), [2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
Goldstein, Sam, [1-2](#)
Gore, Bill, [1-2](#)
Greenberg, Irving, [1-2](#)
Greenhouse, Linda, [1](#)
Gully, Stanley, [1-2](#)
Gunther, Robert E., [1-2](#)

habilidade *versus* esforço:

ao se elogiar crianças, [1-2](#)
atitudes americanas com relação a, [1-2](#), [3-4](#), [5](#)
em situações competitivas e não competitivas, [1-2](#)
mentalidade com relação a, [1-2](#)

Haynes, Al, [1-2](#)
Heine, Steven, [1-2](#), [3](#), [4](#)
Helmreich, Robert, [1-2](#), [3-4](#), [5](#), [6-7](#)
Heslin, Peter, [1-2](#), [3](#), [4](#)
Heyman, Gail, [1](#)
Hilfiker, David, [1-2](#), [3](#), [4](#)
Hofstede, Geert, [1](#), [2-3](#)
How We Decide (Lehrer), [1](#)
Human Error (Reason), [1](#)
Human Factors Research Project, [1-2](#)

incerteza quanto a decisões, [1-2](#)
índice de distância do poder, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
individualismo *versus* coletivismo, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)
Institute of Medicine (IOM), [1](#)
Intel Pentium, [1-2](#), [3](#)

Jackson, Alonzo, [1-2](#)

Japão:

abordagem a erros em sala de aula, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

autocrítica, [1-2](#)

ênfase no esforço e no autoaperfeiçoamento, [1-2](#)

estudos de cultura e valores, [1-2](#)

objetivo educacional, [1-2](#)

orientação coletivista, [1-2](#)

preservação da dignidade, [1-2](#)

Jenson, Michael, [1](#)

Johns Hopkins, Escola de Medicina da Universidade, [1-2](#), [3-4](#)

Kardon, Bob, [1](#)

Kellerman, Barbara, [1](#)

Kennedy, John. F., [1-2](#)

Knight, Phil, [1](#)

Lazarus, Edward, [1-2](#)

Leaders (Bennis e Nanus), [1](#)

Leape, Lucian, [1](#), [2](#)

Lee, Fiona, [1-2](#)

Lehman, Betsy, [1-2](#)

Lehrer, Jonah, [1-2](#)

Lewis, Catherine C., [1](#)

Line Operations Safety Audit (Losa), [1-2](#)

listas de checagem:

fomento do trabalho de equipe e da disciplina, [1-2](#), [3-4](#)

na aviação, [1](#), [2](#), [3-4](#)

no campo médico, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

projeto de, [1-2](#)

variedade de campos a que se aplicam, usina nuclear de Chernobyl, [1-2](#), [3-4](#)

local de trabalho:

ambiente de trabalho positivo, [1-2](#)

conceitos transculturais de masculinidade e feminilidade, [1-2](#)

culpabilização como comportamento contagioso, [1-2](#)

defensividade dos líderes, [1-2](#)

desprezo pelos sinais de advertência, [1-2](#)
enganos deliberados, [1-2](#), [3-4](#)
estratégias de circuito único, [1-2](#), [3-4](#)
individualismo *versus* coletivismo, [1-2](#)
lições erradas aprendidas com erros, [1-2](#), [3-4](#)
mentalidade de administrador, [1-2](#), [3-4](#)
mudança cultural, [1-2](#), [3-4](#), [5](#)
Organização Mundial da Saúde (OMS), [1-2](#)
razões para a aversão ao erro, [1-2](#)
recompensa por erros, [1-2](#)
segurança psicológica de empregados, [1](#)
sistema estelar de executivos, [1-2](#)
treinamento de funcionário através do cometimento de erros, [1-2](#)
valores de distância do poder, [1-2](#), [3-4](#)
Marcha da insensatez, A (Tuchman), [2](#)
Markus, Hazel, [1-2](#), [3-4](#)
Marx, David, [1](#)
McGrory, Mary, [1](#)
McLeod Regional Medical Center (Carolina do Sul), [1](#)
meninas *ver* mulheres e meninas
mentalidade de crescimento:
 abertura para erros, [1-2](#), [3-4](#)
 de gerentes de local de trabalho, [1-2](#)
 disposição para aprender, [1-2](#)
 em situações específicas, [1-2](#)
 entre crianças, [1-2](#)
 idade e, [1-2](#)
mentalidade fixa:
 autoestima e, [1-2](#)
 de administradores de local de trabalho, [1-2](#), [3-4](#)
 em sistemas estelares empresariais, [1-2](#)
 em situações específicas, [1-2](#)
 entre crianças, [1-2](#)

idade e, [1-2](#)
medo de erros, [1](#), [2-3](#)
Merritt, Ashleigh, [1-2](#)
Millen, Matt, [1](#)
Mistakes Were Made (But Not by Me) (Tavris e Aronson), [1-2](#), [3-4](#), [5](#)
modelo da “cultura justa”, [1-2](#)
Mogel, Wendy, [1](#)
Mueller, Robert, [1](#)
mulheres e meninas:
 autoacusação, [1-2](#), [3](#)
 competência percebida de, [1-2](#), [3-4](#)
 desculpas e expressões de pesar, [1-2](#)
 ideias e estereótipos com relação a, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
 internalização e personalização de enganos, [1-2](#)
 linguagem para expressar opiniões, [1-2](#), [3-4](#)
 perfeccionismo, [1-2](#)
 resposta a críticas, [1-2](#), [3](#), [4](#), [5](#), [6-7](#)
 status de, [1-2](#)

Nanus, Burt, [1](#)
Nasa, [1-2](#), [3](#), [4](#), [5](#)
National Transportation Safety Board, [1](#), [2](#), [3-4](#)
negatividade relacionada ao erro (ERN), [1-2](#), [3](#)
New York Times, The, cultura organizacional no, [1-2](#)
Nicholls, John, [1](#), [2](#), [3](#)
Nocera, Joe, [1-2](#)
Novak, Donald, [1](#)

Obama, Barack, [1](#)
Ogilvy, David, [1-2](#)
OMS (Organização Mundial da Saúde), [1-2](#)
On Organizational Learning (Argyris), [1](#)
O’Neal, E. Stanley, [1](#), [2](#)
Onken, Jan Moritz, [1-2](#)

organizações *ver* local de trabalho *Outliers* (Gladwell), [1](#)
Oyster Creek, usina nuclear, [1](#)

Page, Alison, [1](#)

Pai, Lou, [1](#), [2](#)

paternidade e maternidade:

aceitação de fracasso, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)

críticas eficazes, [1-2](#)

elogio ao esforço, [1-2](#), [3-4](#)

ênfase excessiva nas habilidades cognitivas, [1-2](#)

estereotipagem de crianças, [1-2](#), [3-4](#)

Patient Safety and Quality Improvement Act, [1](#)

Patient Safety Reporting System (PSRS), [1-2](#)

pedido de desculpa:

após genocídios, [1-2](#)

benefícios, [1-2](#), [3-4](#)

como sinal de fraqueza, [1-2](#)

compartilhamento da culpa, [1-2](#)

comunicação através do, [1-2](#)

diferenças de gênero, [1-2](#)

elementos do, [1-2](#), [3-4](#)

em excesso e evitado, [1-2](#)

em processos judiciais, [1-2](#)

falta de sinceridade, [1-2](#)

importância do, para a parte ofendida, [1](#), [2-3](#), [4](#), [5-6](#)

interpretações do erro, [1-2](#)

momento adequado para o, [1](#)

mudança de comportamento, [1-2](#)

por erros empresariais, [1-2](#), [3-4](#)

por erros médicos, [1-2](#), [3-4](#)

por políticos, [1-2](#)

reconhecimento do erro, [2-3](#), [4-5](#)

remorso, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)

responsabilidade, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)

- responsabilidade pelo erro, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
- rituais, [1-2](#)
- serviços para pedidos de desculpa, [1-2](#), [3-4](#)
- perdão, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)
- Perder para ganhar* (programa de televisão), [1](#)
- perfeccionismo:
 - adaptativo e desadaptativo, [1-2](#)
 - características do, [1-2](#), [3-4](#)
 - em ensinamentos religiosos, [1-2](#), [3-4](#)
 - entre profissionais, [1-2](#)
 - Escala Multidimensional de Perfeccionismo, [1-2](#)
 - estratégias para lidar com, [1-2](#)
 - persona da Boa Menina, [1-2](#)
 - versus* excelência, [1-2](#)
- Pink Brain, Blue Brain* (Eliot), [1-2](#)
- Pink, Daniel, [1](#)
- Prather, Charles, [1](#)
- prática deliberada, [1-2](#)
- Procter & Gamble, [1](#), [2](#)
- professores *ver* educação
- programação de televisão, [1-2](#)
- Pronovost, Peter, [1-2](#)
- Reagan, Ronald, [1](#)
- reality show*, [1-2](#)
- Reality TV* (Andrejevic), [1-2](#)
- Reason, James, [1-2](#), [3](#), [4](#), [5-6](#), [7-8](#)
- recessão de 2009:
 - aprendizagem de circuito único, [1-2](#)
 - desprezo de experiências passadas, [1-2](#)
 - falta de remorso, [1-2](#)
 - pacotes de compensação a executivos, [1-2](#), [3-4](#)
 - pensamento irracional e delirante, [1-2](#), [3-4](#)
 - riscos empresariais incompreensíveis, [1-2](#)

veneração por indivíduos talentosos, [1-2](#)
recessão econômica *ver* recessão de 2009
reconhecimento do erro, [1-2](#), [3-4](#)
Reinhart, Carmen, [1](#), [2](#)
remorso, [1-2](#), [3](#), [4-5](#)
resiliência, [1-2](#)
responsabilidade:
 aspectos psicológicos e espirituais, [1-2](#), [3-4](#)
 como um elemento das desculpas, [1-2](#)
 de estudantes, [1-2](#)
 de políticos, [1-2](#)
 em culturas individualistas *versus* culturas coletivistas, [1](#), [2](#)
 impulso para evitar, [1](#)
 modelo da “cultura justa”, [1-2](#)
 no mundo empresarial, [1-2](#), [3-4](#)
 no pedido de desculpa, [1-2](#), [3-4](#), [5-6](#)
Robertie, Bill, [1](#)
Roosevelt, Franklin Delano, [1](#)

Sadker, Myra e David, [1](#), [2-3](#)
Saints Behaving Badly (Craughwell), [1](#)
sala de aula *ver* educação
Salomone, Rosemary, [1](#)
Santagata, Rossella, [1-2](#)
Schoemaker, Paul J.H., [1-2](#), [3-4](#)
segurança dos pacientes *ver* erros médicos e segurança dos pacientes
Seligman, Martin E.P., [1-2](#), [3](#)
Sharp, Drew, [1](#)
Simmons, Rachel, [1-2](#), [3-4](#)
sistema de educação italiano, [1-2](#)
Smith, Steve, [1](#)
Sorry Works!, [1-2](#)
Stigler, James, [1-2](#), [3](#)
Sullenberger, Chesley “Sully”, [1](#)

Sumwalt, Robert, [1](#), [2](#), [3](#)

surpresas fundamentais *versus* situacionais, [1](#)

surpresas situacionais *versus* surpresas fundamentais, [1-2](#)

Szymanski, Jeff, [1](#), [2](#), [3](#)

“Talent Myth, The” (Gladwell), [1](#)

Tannen, Deborah, [1-2](#)

Tavris, Carol:

Mismeasure of Woman, [1](#)

Mistakes Were Made (But Not by Me), [1](#), [2-3](#), [4](#)

sobre a negação da responsabilidade por políticos, [1-2](#)

sobre atitude dos americanos em relação a erros, [1-2](#)

sobre exagero das distinções de gênero, [2](#)

sobre justificação de comportamento, [1-2](#)

sobre o status das mulheres, [1](#)

sobre reações a erros específicas a gêneros, [1-2](#)

sobre redução da dissonância e autoestima, [1](#)

Taylor, Stephan, [1](#)

teste de inteligência, [1](#)

Thain, John, [1](#)

This Time Is Different (Reinhart), [1](#)

Three Mile Island, usina nuclear, [1](#)

Tianjin Apology and Gift Card Center (Centro de Cartões e Pedidos de Desculpas Tianjin), [1](#)

Tiedens, Larissa, [1-2](#)

To Err is Human (Institute of Medicine), [1-2](#), [3](#), [4](#)

Toyota, [1-2](#)

tratamento médico *ver* erros médicos e segurança dos pacientes

Tuchman, Barbara, [1](#), [2](#)

Twenge, Jean, [1](#)

Tylenol, [1-2](#)

Ullsperger, Markus, [1](#), [2-3](#)

University of Michigan Health System (UMHS), [1-2](#)

Veterans Affairs, Department of (VA), [1-2](#)
viés retrospectivo, [1-2](#), [3-4](#)

Wang, Xiayin, [1](#)

Watson, Tom, [1](#)

Weeks, Holly, [1](#), [2](#), [3](#)

Wellman, Jerry, [1](#)

Whiting, Robert, [1](#), [2](#)

Williamson, Richard, [1](#)

“Wisdom of Deliberate Mistakes, The”
(Schoemaker e Gunther), [1-2](#)

Wojcieszak, Doug, [1-2](#), [3](#)

Woods, David D., [1](#)

You Gotta Have Wa (Whiting), [1](#), [2](#)

Título original:

Better by Mistake

(The Unexpected Benefits of Being Wrong)

Tradução autorizada da primeira edição americana, publicada em 2011 por Riverhead Books, membro de Penguin Group Inc., de Nova York, Estados Unidos

Copyright © 2011, Alina Tugend

Trechos de *The Wisdom of Deliberate Mistakes*, de Paul J. Schoemaker e Robert E. Gunther, citados com autorização de Harvard Business Review.

© 2006 Harvard Business School Publishing Corporation

Copyright da edição brasileira © 2012:

Jorge Zahar Editor Ltda.

rua Marquês de S. Vicente 99 – 1º andar

22451-041 Rio de Janeiro, RJ

tel (21) 2529-4750 | fax (21) 2529-4787

editora@zahar.com.br | www.zahar.com.br

Todos os direitos reservados.

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação de direitos autorais. (Lei 9.610/98)

Grafia atualizada respeitando o novo

Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa

Preparação: Natalie de Araújo Lima | Revisão: Eduardo Monteiro, Tamara Sender

Indexação: Nelly Praça | Capa: Rafael Nobre

Edição digital: janeiro 2012

ISBN: 978-85-378-0818-4

Arquivo ePub produzido pela [Simplíssimo Livros](#)
